

Kehitysvammaisten kuntoutusohjauksen kehittämistarve työntekijöiden näkökulmasta

Päivi Pulli

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2020
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK
Terveysten edistäminen

Tekijä(t) Pulli, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2020
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kehitysvammaisten kuntoutusohjauksen kehittämistarve työntekijöiden näkökulmasta		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, Terveystieteiden tutkimus		
Työn ohjaaja(t) Sirpa Tuomi		
Toimeksiantaja Äänekosken kaupunki, Arjen tuki		
<p>Tiivistelmä</p> <p>YK:n yleissopimus vaatii toimijoita järjestämään laaja-alaisia palveluita erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön yksilöllisiin tarpeisiin ja vahvuuksiin perustuen. Kuntoutusohjauksen avulla voidaan edistää erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden, kuten kehitysvammaisten, mahdollisimman itsenäisen elämän toteutumista omassa kodissa ja lähellä henkilön omaa yhteisöä. Kuntoutusohjaus on hyvin laaja-alainen palvelu sisältäen jokapäiväisten taitojen ohjausta sekä elementtejä kotipalvelun, palveluohjauksen, kuntoutusohjauksen ja toimintaterapian kokonaisuuksista.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kuntoutusohjaajien ja vammaispalvelun asiakasohjauksen työntekijöiden oma näkemys tuottamastaan palvelusta ja tarkoituksena oli kuntoutusohjauksen kehittäminen vastaamaan asiakkaiden jatkuvasti muuttuvia tarpeita. Tutkimus toteutettiin laadullisena kehittämistyönä. Aineisto kerättiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe toteutettiin kuntoutusohjaajien ja asiakasohjauksen työntekijöiden kesken Padlet-nettiseinän avulla, jota käytettiin myös toisessa vaiheessa. Toisessa vaiheessa kysely laajennettiin myös sidosryhmille. Kolmannessa vaiheessa tutkimus palautettiin takaisin kuntoutusohjaajille ja asiakasohjauksen työntekijöille Google Forms kyselyn avulla.</p> <p>Tulokset vahvistivat, että yhteistyön ja yhteiskehittämisen tarve ilmeinen, jotta saavutetaan asiakasosallisuus palveluiden kehittämiseksi ja joustavan palvelurakenteen aikaansaamiseksi. Sähköisten palveluiden kehittämisen avulla voidaan lisätä asiakasosallisuuden merkitystä. Tutkimustuloksia on hyödynnetty aloittamalla kahden eri tiimin välinen yhteiskehittäminen.</p>		
Avainsanat kehitysvammaisuus, kuntoutusohjaus, arkikuntoutus, yhteiskehittäminen		
Muut tiedot		

Author(s) Pulli Päivi	Type of publication Master's thesis	Date March 2020
		Language of publication: finish
	Number of pages 61	Permission for web publication: x
Title of publication The need to develop rehabilitation counseling for people with intellectual disabilities from the perspective of employees		
Degree programme Master's Degree Programme in Health promotion		
Supervisor(s) Tuomi Sirpa		
Assigned by City of Äänekoski, Daily support		
<p>Abstract</p> <p>The UN Convention requires the provision of comprehensive services based on the individual needs and strengths of those in need of special support. Rehabilitation counseling can help individuals in need of special support, such as people with intellectual disabilities, to live as independently as possible in their own homes and close to their own community. Rehabilitation counseling is a very comprehensive service that includes daily skills guidance as well as elements of home care, service counseling, rehabilitation counseling and occupational therapy.</p> <p>The aim of the thesis was to examine the views of rehabilitation counselors and disability service counseling personnel on the service they provided. The purpose was to develop rehabilitation counseling to meet the ever-changing needs of clients. The study was carried out as a qualitative development work. The data were collected in three steps. The first phase was implemented between rehabilitation counselors and service counseling staff through the Padlet web wall, which was also used in the second phase. In the second phase, the survey was also extended to the stakeholders. In the third phase, the study was returned to rehabilitation counselors and service counseling staff using Google Forms.</p> <p>The results confirmed that the need for co-operation and co-development is obvious in order to achieve client involvement in developing services and achieving a flexible service structure. The development of electronic services can increase the importance of client involvement. The results have been utilized by initiating co-development venture between two different teams.</p>		
Keywords/tags mental retardation, rehabilitation counseling, everyday rehabilitation, co-development		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
1.1	Vammaispalveluiden lähtökohdat	3
1.2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
2	Äänekosken kaupungin perusturvan palvelujärjestelmä	8
2.1	Arjen tuen vammaispalvelut	9
2.2	Arjen tuen kuntoutusohjaus	9
2.3	Kuntoutusohjaaja kehitysvammaisen henkilön tukena	12
3	Kuntoutusohjauksen yhteiskehittäminen	14
3.1	Yhteiskehittämisen määrittelyä	14
3.2	Moniammatillinen yhteistyö yhteiskehittäisessä	16
3.3	Asiakasosallisuus yhteiskehittämisessä	20
3.4	Digitalisaation merkitys yhteiskehittämisessä	23
3.5	Paku-hanke yhteiskehittäjyyden mahdollistajana	24
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	26
4.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö	26
4.2	Menetelmät	29
4.3	Aineiston keruu	30
4.4	Aineiston analyysi	33
5	Tulokset.....	37
5.1	Nykytilan kuvauksen tutkimustulokset	37
5.2	Sidosryhmäyhteistyön tutkimustulokset	38
5.3	Kuntoutusohjauksen kehittämiskohteiden tutkimustulokset	40
6	Pohdinta	44
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	44
6.2	Keskeisten tulosten tarkastelua	45
6.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	48
	Lähteet.....	52

Liitteet

Liite 1. Padlet-kyselyn saatekirje 1	59
Liite 2. Padlet-kyselyn saatekirje 2	60
Liite 3. Google Forms kyselylomake	61

Kuviot

Kuvio 1. Äänekosken kaupungin perusturvan organisaatiokaavio.....	8
Kuvio 2. Arjen tuen kuntoutusohjaus	12
Kuvio 3. Terveystilaa määrittelevät tekijät	14
Kuvio 4. Moniammatillisen työskentelyn osa-alueet ja niihin vaikuttavat tekijät	17
Kuvio 5. Moniammatillinen yhteistyö rajailityksinä	19
Kuvio 6. Osallisuuden toimintamalli yhteiskehittämisessä	21

Kuvio 7. Palvelunkäyttäjän osallisuus	22
Kuvio 8. Sosiaalihuollon sähköiset palvelut palvelumuodoittain	23
Kuvio 9. PAKU -hankkeen päätavoite ja toimintakokonaisuudet	25
Kuvio 10. Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheistus	28
Kuvio 11. Nykytilanteen kuvauksen tutkimustulokset	38
Kuvio 12. Sidosryhmien yhteistyön tutkimustulokset	39
Kuvio 13. Kuntoutusohjauksen kehittämiskohteiden tärkeysjärjestys	41
Kuvio 14. Asiakasosallisuuden kehittämiskohteet lukumäärinä	42
Kuvio 15. Digitaalisten palveluiden kehittämiskohteet lukumäärinä	42
Kuvio 16. Yhteistyön ja moniammatillisen työn kehittämiskohteet lukumäärinä	43
Kuvio 17. Kuntoutusohjauksen kehittämiskohteiden tutkimustulokset	43
Kuvio 18. Yhteiskehittämisen suunnitelma	51

Taulukot

Taulukko 1. Sisällönanalyysi: Työntekijöiden käsitykset nykyisen palvelun sisällöstä	33
Taulukko 2. Sisällönanalyysi: Palvelun näkyvyys ja kehittämistarpeet	34
Taulukko 3. Sisällönanalyysi: Asiakasosallisuus	35

1 Johdanto

WHO määrittelee kehitysvammaiseksi henkilön, jonka kyky ymmärtää uutta tai monimutkaista tietoa sekä oppia ja soveltaa uusia taitoja on merkittävästi heikentynyt. Tämän vuoksi henkilön kyky selviytyä itsenäisesti arjesta on kokonaisuudessaan vaikeutunut. Yhteiskunnallisesti kehitysvamman merkitys on suuri. (WHO, Europe 2019 & Arvio 2018.) Vammaisuus ei tarkoita vain henkilön terveyttä vaan myös sitä, missä määrin ympäristötekijät tukevat henkilön täysimääräistä osallistumista ja osallisuutta yhteiskuntaan. (WHO, Europe 2019.) Kelan julkaiseman tutkimuksen mukaan kehitysvammaisten esiintyvyys on Suomessa alle 1%, sama kuin useimmissa muissakin Euroopan maissa (Nevala, Pehkonen, Teittinen, Vesala, Pörtfors & Anttila 2018, 5).

1.1 Vammaispalveluiden lähtökohdat

Suomessa vammaispolitiikkaa koordinoi sosiaali- ja terveysministeriö. Vammaispolitiikka perustuu perus- ja ihmisoikeuksiin. Suomalaisen vammaispolitiikan periaatteina ovat vammaisten henkilöiden oikeus yhdenvertaisuuteen, osallisuuteen sekä syrjimättömyyteen. Vammaisilla on myös oikeus tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin. Periaatteisiin kuuluu myös, että ympäristö suunnitellaan esteettömiksi ja julkiset palvelut kaikille sopiviksi. Mikäli yleiset palvelut eivät riitä, on järjestettävä erityispalveluja. Palveluiden tavoitteena on tukea vammaisten henkilöiden toimintakykyä ja omatoimisuutta. Kunnan järjestämällä palveluilla ja tukitoimilla on tarkoitus helpottaa vammaisten henkilöiden selviytymistä jokapäiväisestä elämästä. (STM 2015.) Vammaispalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa, vammaispalvelulaissa ja kehitysvammalaissa.

Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöllä sosiaalihuoltolaissa tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee tukea ja palveluita ja, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja (L 1301/2014 3§). Kehitysvammaisten henkilöiden voidaan katsoa olevan erityisen tuen tarpeessa selviytyäkseen mahdollisimman itsenäisesti arjesta. Lain tarkoitus on turvata asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointi sekä vahvistaa asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuuden vahvistumista sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet (L 1301/2014 4§). Lakia on tarkoitettu sovellettavaksi tilanteissa, joissa henkilö ei itse kykene hakemaan tarvitsemaansa apua tai henkilön avun saaminen on vaarassa estyä sen vuoksi, ettei hän kykene riittävässä määrin vastaanottamaan tai antamaan avun saamiseksi tarvittavaa tietoa. Sosiaalihuoltolaki vaatii, että kunnallisten viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä ehkäistävä epäkohtien syntymistä ja poistettava mahdolliset epäkohdat. Viranomaisten, jotka vastaavat erityisestä tuesta, on välitettävä tietoa asiakkaiden kohtaamista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua. Palveluja tuotettaessa on huomioitava erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeet ja toivomukset. (L 1301/2014 8§).

Laki velvoittaa kuntaa tarjoamaan kuntalaisille sosiaali- ja terveystalveluita. Kuntalaisille on järjestettävä mm. sosiaalihojausta, sosiaalista kuntoutusta, kotihoitoa, asumistalveluja sekä liikkumista tukevia talveluja (L 1301/2014, 13§). Kehitysvammaisten erityishuolto (L 519/1977) sekä vammaisuuden perusteella järjestettävät talvelut ja tukitoimet (L 380/1987) ovat myös kunnallisina sosiaalitalveluina annettavia talveluita. Vammaistalvelulaki (L380/1987, 3§) edellyttää, että kunta tarjoaa talvelut, jotka ovat laajuudeltaan ja sisällöltään sellaiset kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Hallituksen politiikkariihestä (2005) sai alkunsa kunta- ja palvelurakenneuudistus, RAS-hanke, jonka avulla oli tarkoitus pohtia mitä olisi tehtävä peruspalvelujen turvaamiseksi tulevaisuudessa. Valtioneuvostolla oli käsitys, ettei peruskunta enää välttämättä pysty tulevaisuudessa turvaamaan hyvinvointipalveluja. Kuntien taloudellinen tilanne edellytti kuntarajoja ylittävää yhteistyötä. (Raivio, 2006.) Saarimaan ja Tukiainen (2018) tekemän tutkimuksen perusteella PARAS-hankkeen taloudellinen hyöty ei ole ollut merkittävä, mutta palveluiden paikalliseen edustukseen ja sijaintiin nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia (Saarimaa & Tukiainen, 2018).

Kansallinen kehittämisohjelma, Kaste (2009-2011), toteutettiin pitkälle samoilla linjauksilla ja sisällöillä kuin PARAS-hanke. Kasteessa nostettiin esille kuntien erityistarpeet ja pyrittiin uusia toimintatapoja kehittämällä edistämään kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä. (THL 2010, 39.) Kaste ohjelman sisältämät teemat katsottiin pääsääntöisesti kattavaksi, mutta painotukseltaan vammaisia ja vanhuksia koskevat teemat jäivät heikoiksi (THL 2010, 64). Tämän vuoksi Keski-Suomen kunnat ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toteuttivat Keski-Suomen Vammais-Kaste-hankkeen, joka oli Vammaispalvelujen valtakunnallisen kehittämishankkeen (2010 – 2012) osahanke. Hankkeen tavoitteena oli selkeyttää ja kehittää palvelukokonaisuuksia siten, että vammaispalveluiden saatavuus ja osaaminen ovat turvattu kehittämällä palvelurakennetta ja vahvistamalla osaamista. (Koske.)

Kehitysvammaisten laitoshoidossa asuvien henkilöiden määrä alkoi laskea 1980-luvulla ja toukokuussa 2009 pitkäaikaisessa hoidossa kehitysvammalaitoksessa olevien määrä oli noin 2 000 henkilöä. Hallitus on tehnyt periaatepäätöksiä liittyen kehitysvammaisten ihmisten asumiseen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi: nk. KEHAS-ohjelma. Ohjelman tavoitteena on tukea yksilöllistä asumista sekä uudenlaisten yksilöllisten asumisratkaisujen kehittämistä. Valtioneuvoston marraskuussa 2012 tekemän toinen periaatepäätös linjaa, että laitosasuminen lakkautetaan Suomessa asteittain siten, että vuoden 2020 jälkeen yksikään kehitysvammainen henkilö ei asu laitoksessa. (STM 2016, 13).

Hallituksen tavoitteena on määritellä nk. KEHAS-ohjelman jatkovaihe, jossa linjataan asumisen tukemiseksi tarvittavien palvelujen kehittäminen. Tarvitaan yksilöllisiä asumista tukevia palveluja lähiyhteisölliseen asumiseen. KEHAS-hanke edellyttää, että kunnan työntekijät laativat tarveselvitykset kehitysvammaisten henkilöiden asumiseen liittyvistä tarpeista sekä esittämään suunnitelmat siitä, kuinka näihin tarpeisiin vastataan. Palveluiden järjestämisessä tarvitaan ajantasaista erityisosaamista ja osaamista on ylläpidettävä. Kuntien on huolehdittava riittävän laajasta erityispalveluiden toteuttamisalueesta, laaja-alaisesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. (STM 2016, 48.) KEHAS-hankkeen loppuraportissa ilmaistaan, että joissain kunnissa tuettua asumista ja itsenäistä asumista mahdollistetaan hyvin, mutta henkilöstöresurssit ovat usein riittämättömiä mahdollistamaan yksilölliset asumisratkaisut (STM 2016, 67).

Suomessa on julkaistu YK:n vammaissopimuksen kansallinen toimintaohjelma. Sopimuksen keskeisiä kohtia ovat vammaisten henkilöiden osallisuus ja osallistuminen yhteiskunnassa, itsemääräämisoikeuden sekä itsenäisen elämän kunnioittaminen. Lisäksi sopimuksessa vaaditaan vammaisille henkilöille taattavaksi esteettömyys ja saavutettavuus sekä yhdenvertaisuus ja tasa-arvo. Vammaissopimuksen 26. artikla käsittelee kuntoutusta. Artiklan mukaan on toteutettava riittävät toimet, joiden avulla vammaisilla henkilöillä olisi mahdollisuus säilyttää itsenäisyys, kyvykkyys, osallisuus sekä osallistuminen kaikilla elämänalueilla. (Suomen YK-liitto 2015.) YK:n yleissopimuksessa käytetään yleisnimitystä vammaisista henkilöistä eikä se erittele esim. kehitysvammaisia.

YK:n yleissopimus (26 artikla) vaatii toimijoita järjestämään, vahvistamaan ja lisäämään laaja-alaisia kuntoutuspalveluita, jotka on aloitettava riittävän varhaisessa vaiheessa. Kuntoutuksen on perustuttava kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden ja vahvuuksien monialaiseen arviointiin. Palveluita on toteutettava mahdollisimman lähellä

henkilön omaa yhteisöä ja ne perustuvat vapaaehtoisuuteen. (Suomen YK-liitto 2015.)

Äänekosken kaupunki tarjoaa kehitysvammaisille sekä heidän perheilleen kuntoutusohjausta kolmen kuntoutusohjaajan toimesta. Tämä palvelu vastaa niin KEHAS-hankkeen kuin YK:n yleissopimuksen asettamiin vaatimuksiin laaja-alaisesta kuntoutuksesta sekä tuetun asumisen mahdollistamisesta.

Palvelua tarjotaan aina 3-vuotiaasta henkilöstä alkaen läpi koko elämänkaaren. Varhaisessa vaiheessa aloitettu tehostettu kuntoutus vähentää haastavia tilanteita sekä raskaamman hoidon tarvetta. Kuntoutuksen sisältö tulee olla varhaisvaiheen kuntoutusta, psykososiaalista sekä ammatillista kuntoutusta. (STM 2016, 73.) Palveluntarve Äänekoskella on hyvin monimuotoinen ja yksilöllinen, johon nykyinen yhteiskunta asettaa omia toiveita ja reunaehdoja. Asiakkailta saadaan palautetta, mutta usein jää huomioimatta palvelun tuottajien oma palaute ja toive oman työnsä toteutuksesta.

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka **tarkoituksena** on kehittää edelleen kuntoutusohjausta vastaamaan asiakkaiden jatkuvasti muuttuvia tarpeita huomioiden myös asiakasohjauksen työlle asettamat reunaehdot. Opinnäytetyön **tavoitteena** on selvittää kuntoutusohjaajien ja vammaispalvelun asiakasohjauksen työntekijöiden oma näkemys tuotetusta palvelusta (kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutusohjaus).

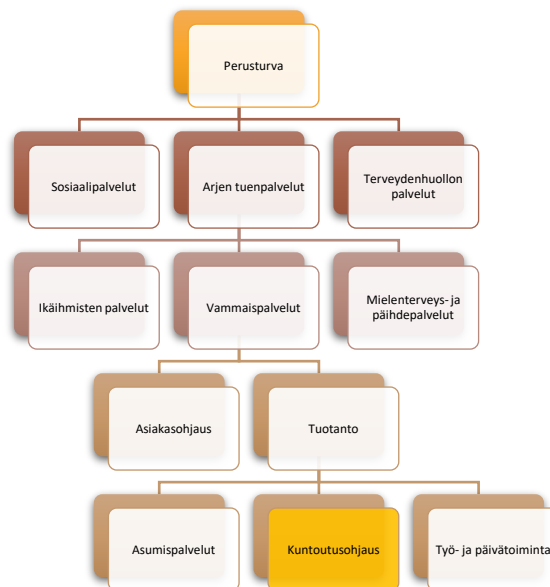
Tutkimuskysymykset tutkimuksen alkuvaiheessa:

- 1 Minkä sisältöistä palvelua kuntoutusohjaus asiakkailleen tarjoaa?
- 2. Miten kuntoutusohjauksen vaikuttavuus saadaan näkyväksi ja kehittämis-ehdotuksia sisältöön?

2 Äänekosken kaupungin perusturvan palvelujärjestelmä

Äänekosken kaupunkistrategiaan (2016) on kirjattu yhdeksi päämääräksi taata asukkailla hyvät ja toimivat peruspalvelut (Äänekosken kaupunkistrategia 2016). Näihin peruspalveluihin kuuluvat Äänekosken kaupungin perusturvan palvelut. Perusturvan palveluiden tehtävänä on järjestää kaupunkilaisille sosiaalisen turvallisuuden ylläpitämiseksi tarvittavat sosiaalipalvelut ja huolehtia kansanterveystieteen mukaisesti asukkaiden terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitamiseen liittyvistä tehtävistä. Perusturvan toimialueella painotetaan ennalta ehkäisevää, omatoimisuutta tukevaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtä. (Äänekosken kaupunki, nettisivu.)

Perusturvan palvelut (kuvio 1) on jaettu kolmelle vastuualueelle: Terveyspalvelut, Sosiaalityö ja työelämään kuntoutumisen palvelut sekä Arjen tuki. Arjen tuen vastuualue sisältää ikäihmisten-, vammais-, mielenterveys- ja päihdepalvelut. Nämä palvelut käsittävät laitospalvelut, asumis- ja kotihoidon sekä tukipalvelut, päivätoiminnot, kuntoutusohjaus sekä vanhusten ja vammaisten sosiaalityö. (Äänekosken kaupunki, nettisivu.)



sivu.)

Kuvio 1. Äänekosken kaupungin perusturvan organisaatiokaavio

2.1 Arjen tuen vammaispalvelut

Arjen tuen vammaispalveluilla tuetaan kaikkien asiakkaiden kotona asumista asiakkaan kanssa laaditun yksilöllisen palvelusuunnitelman perusteella. Ensisijaisesti palvelut järjestetään sosiaalihuoltolain perusteella. Vammaispalvelulain perusteella järjestetään kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, tulkkipalvelut, päivätoiminta, henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. (Äänekosken kaupunki, Arjen tuki toimintaohje.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta on viimesijainen suhteessa sosiaalihuolto- ja vammaispalvelulakeihin. Suuri osa kehitysvammaisten asiakkaiden tarvitsemista palveluista järjestyy peruspalveluissa, kuten päivähoito, opetus ja terveyspalvelut. Mikäli kehitysvammainen henkilö tarvitsee erityispalveluita, ne järjestetään kehitysvammalain mukaisena erityishuoltona. Arjen tuessa kehitysvammaisten palveluina järjestetään mm. kuntoutusohjausta, päivä- ja työtoimintaa, tuettua asumista, asuntolatoimintaa sekä perhehoitoa. Laitoshoito Äänekoskella loppui 2014. (Äänekosken kaupunki, Arjen tuki toimintaohje.)

2.2 Arjen tuen kuntoutusohjaus

Kuntoutusohjaajan työ toteutuu kaupungin perusturvassa Arjen tuen vastuualueella vammaispalveluiden asiakkaille, pääsääntöisesti kehitysvamma diagnoosin omaaville henkilöille, joilla on erityisen tuen tarve sekä heidän perheilleen. Kuntoutusohjaus on tavoitteellista toimintaa, joka pitää sisällään arvioinnin, ohjauksen toteutuksen ja palvelusuunnitelman laatimisen. Painopisteet ovat kehitysvammaisten lasten varhaiskuntoutuksessa, itsenäistyvien nuorten sekä itsenäisesti tai vanhempiansa luona asuvien kehitysvammaisten aikuisten tukemisessa. (Äänekosken kaupunki, tehtäväkuvaukset 2012.)

Työ painottuu asiakkaan päivittäisten toimintojen arviointiin sekä niiden harjoitteluun ja ohjaukseen. Yhteistyö asiakkaan, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa ovat keskeistä kuntoutusohjaajan työssä. Harjoitteilla, asuinympäristön muokkaamisella sekä mahdollisilla apuvälineillä tuetaan asiakkaiden elämänhallintaa ja selviytymistä arjessa. Kuntoutusohjaajan työhön kuuluvat asiakastyö, asiantuntijuus sekä moniammatillisissa työryhmissä ja verkostoissa toimiminen. Tämän tyyppistä kuntoutusta voidaan nimittää myös arkikuntoutukseksi tai kotikuntoutukseksi, joskin se sisällöltään eroaa niihin yleisesti liittyvästä käsityksestä. Kuntoutusohjausta toteutetaan asiakaslähtöisesti asiakkaan omassa elinpiirissä tavoitteellisesti yksilö- ja/tai ryhmämuotoisina toimintoina. (Niskanen; Äänekosken kaupunki, tehtäväkuvaukset 2012.)

Tärkeänä tehtävänä on asiakkaan vuorovaikutuksen ja itseilmaisun tuki sekä toimintaympäristöjen muokkaaminen itsenäisen toiminnan mahdollistamiseksi. Oleellisena osana kuntoutusohjausta ovat läheisten ja muun arjen tukiverkon neuvonta ja ohjaus. Kirjallinen dokumentointi ja palvelusuunnitelmien tekeminen ovat osa arkea. Kuntoutusohjaaja arvio ja uudistaa asiakkaan toimintakykyä tukevia palveluita yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaan toimintakykyä tukevien palveluiden suunnittelu ja koordinointi vaatii kuntoutusohjaajalta laajaa yhteistyötä ja verkostoitumista. (Äänekosken kaupunki, tehtäväkuvaukset 2012, Niskanen 2017.)

Tämän hetkinen Arjen tuen kuntoutusohjaajan tehtäväkuva sisältää elementtejä kotipalvelun, palveluohjaajan, kuntoutusohjaajan sekä toimintaterapeutin tehtäväkuvista. Kuntoutusohjausta, joka mahdollistaa työntekijän antamaan tukea kehitysvammaiselle henkilölle itselleen, hänen huoltajalleen sekä yhteistyötaholle, järjestetään harvassa kunnassa samassa laajuudessa kuin Äänekoskella. Työntekijän tapaaminen voi kestää tarvittaessa esim. kokonaisen työpäivän. Kuntoutusohjaajat eivät yksin

pysty vastaamaan kaikesta arkikuntoutukseen liittyvistä tehtävistä (Niskanen 2017), siksi on lisättävä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Kehitysvammaisen henkilön elämää näin kattavasti tukevasta kuntoutusohjauksesta ei tutkija löytänyt tieteellistä näyttöön perustuvaa tutkimusta. Kuntoutusohjauksesta tehdyt tutkimukset viittaavat lähinnä palveluohjaukselliseen neuvontaan. Dosentti Hannu Heiskala (2000) kirjoittamassaan artikkelissa: ”Miksi vaikeavammaisia lapsia kuntoutetaan?” pohtii kuntoutusta yhteiskunnalliselta näkökannalta, koska kuntoutuksista koituu yhteiskunnalle huomattavat kustannukset. Kirjoituksessaan hän mainitsee, että kuntoutuksen vaikuttavuudesta on hyvin niukasti näyttöön perustuvaa tietoa. (Heiskala 2000.)

Äänekosken kaupungin Arjen tuen kuntoutusohjaus sisältää mm. kuntoutuksen osa-alueiksi miellettyjä käsitteitä, kuten ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus, mutta myös laajasti arki- ja kotikuntoutusta. Arkikuntoutusta on tutkittu pohjoismaissa, kuten Norjassa, Tanskassa ja Ruotsissa. Arkikuntoutukselle tai kotikuntoutukselle ei ole olemassa Suomessa vakiintunutta määritelmää (Paltamaa, Pikkarainen & Janhunen 2018). Arkikuntoutusta toteutetaan eri maissa eri tavoilla ja on olemassa jopa alueellisia eroja maiden sisällä (Niskanen 2018). Arkikuntoutus sekä kotikuntoutus liitetään kuitenkin ikäihmisten kanssa toteuttaviin kuntoutuksen muotoihin ja toteutetaan erityisesti henkilöiden kanssa, joiden toimintakyky on hiljalleen alenemassa fyysisten tai psyykkisten oireiden vuoksi. (Niskanen 2017.) Suomessa on valmistumassa tutkimus arkikuntoutuksesta ja joitain tuloksia tästä tutkimuksesta on jo käytettävissä.



Kuvio 2. Arjen tuen kuntoutusohjaus

2.3 Kuntoutusohjaaja kehitysvammaisen henkilön tukena

Kuntoutus on toimintaa, joka on määritelty kuntoutujan ja ympäristön väliseksi prosessiksi. Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja itsenäisen arjessa selviytymisen tukeminen ja edistäminen. Nykyään kuntoutus sisältyy varsin moniammatillisen ryhmän työpäivään ja on varsin monialaista toimintaa. Aiemmin käytössä olleet kuntoutuksen osa-alueet – lääkinnällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen – eivät enää riitä palveluiden jaotteluun. Kuntoutus käsittää nykyään myös kuntouttavan työotteen eri palvelujärjestelmissä. (Autti-Rämö & Koi- vikko 2006; Rajavaara & Lehto 2013, 3-10.) Kuntoutusta määritellään kuntoutujan ta- voitteiden, keinojen, prosessien sekä toteutettavien toimenpiteiden kautta, mutta myös kuntoutettavien ja toteuttavien tahojen kautta (Rajavaara & Lehto 2013, 10).

Yleisesti kuntoutusohjaajan tehtävä määritellään siten, että hän on vammaisen henkilön yhteyshenkilö kuntoutuksen ammattihenkilöiden ja eri palvelujärjestelmien välillä. Kuntoutusohjaaja ohjaa, neuvoo ja tukee asiakasta ja hänen läheisiään elämäntilanteen muuttuessa. Kuntoutusohjaajat työskentelevät yleisimmin yliopisto- ja keskussairaaloissa, terveyskeskuksissa, kuntoutuslaitoksissa. (Ammattinetti.)

Kehitysvammaisen henkilön kuntouttaminen tarkoittaa paljon muutakin kuin perinteisiä kuntoutuksen osa-alueita. Kehitysvammaisen henkilön sopeuttaminen tasavertaisena ympäröivään yhteiskuntaan vaatii tukea ja niiden tekijöiden tunnistamista, jotka rajoittavat hänen täysivaltaista osallistumistaan yhteiskunnan toimintaan ja mahdollisuuteen nauttia elämästään. (Autti-Rämö & Koivikko 2006.)

Kuntoutuksen avulla pyritään löytämään kuntoutujan omat voimavarat, joiden avulla hän pystyy hyödyntämään omat mahdollisuutensa ja elämään mahdollisimman oman näköisen ja itsenäisen elämän. Kaikkia tekijöitä ei ole mahdollista muuttaa kehitysvammaista henkilöä kuntouttamalla vaan tarvitaan ympäröivältä yhteiskunnalta erilaisuuden parempaa hyväksyntää. Kehitysvammaisen henkilön kuntoutus on toteutettava osana hänen arkeaan ilman, että hänen poikkeavuutensa korostuu, tällöin tarjoutuu myös luonnollisia monipuolisempia osallistumismahdollisuuksia. (Autti-Rämö & Koivikko 2006.)

Dahlgren ja Whitehead 1991 ovat esittäneet ihmisen terveydentilaa määrittävät tekijät henkilöä itseään ympäröivinä kehinä: yksilön elämäntyyli, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot, elinolot ja työolot sekä yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet (kuviot 3). Kun kehitysvammainen henkilö sijoitetaan esitetyn kuvion keskiöön, on havaittavissa, että hän tarvitsee tukea ja ohjausta kaikilla hy-

vinvointia ja terveydentilaa kuvaavilla kehillä. Näillä kaikilla kehillä toimivat Äänekosken kaupungin kolme kuntoutusohjaajaa turvaamassa yksilöllistä elämäntyyliä ja -tapaa.



Kuvio 3. Terveyden tilaa määrittävät tekijät Dahlgrenin ja Whiteheadin (1991) mukaan, suom. Palosuo ym. (2004)

3 Kuntoutusohjauksen yhteiskehittäminen

3.1 Yhteiskehittämisen määrittelyä

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) määritellään palveluiden lähtökohdaksi osallisuus ja asiakaskeskeisyys. Yhteiskehittämisen avulla tähdätään palveluihin, joita on kehitetty yhdessä asiakkaiden ja eri toimijoiden kanssa. Asiakkaan kokemus ja palvelun selkeys ovat yhteiskehittämisen suunnittelun lähtökohtana (Kuure 2017). Yhteiskehittäminen perustuu ihmisten väliseen tavoitteelliseen luovaan toimintaan ja yhteistyöhön, jossa ovat läsnä kumppanuus ja vastavuoroisuus (Sanders & Simons 2009, THL 2018, Turun

yliopisto 2016). Yhteiskehittämisellä on tarkoitus saattaa vastakkain osallistujien erilaisia ajatuksia ja luoda hedelmällinen yhteistyö (Kuure 2017). Moniammatillisissa työryhmissä tapahtuva yhteiskehittäminen on tehokas tapa toimia joustavuutta vaativissa tehtävissä sekä palveluiden ja toimintatapojen uudistamisessa. Yhteiskehittämisen avulla voidaan uudistaa monia työelämän osa-alueita, pienten parannusten tekemisestä siirrytään palvelujen ja toimintatapojen uudelleen ajatteluun ja jäsentämiseen, esim. ammatillisuudessa, asiakkaan asemassa, palveluiden järjestämisessä sekä toteuttamisessa. Lopputulosten rinnalla nousee tärkeäksi osaksi myös yhteinen kulttuurin muutos. (Kuure 2017; THL 2018.)

Yhteiskehittäminen voi tapahtua niin fyysisessä kuin virtuaalisessakin ympäristössä (Sanders & Simons 2009; Turun yliopisto). Yhteiskehittämisen tunnusmerkkejä ovat: tasavertainen osallistuminen, erilaisten tavoitteiden tunnistaminen, tekemällä eteneminen sekä tunteiden käsittely (Agilemobile 2016). Yhteiskehittämismenetelmiä ovat esimerkiksi Padlet-alusta, erilaiset palautesivut, asiakasraadit tai osallistavat työpajat (THL 201; Turun yliopisto 2016).

Meidän on tulevaisuudessa laajennettava omaa toimintatapaamme. Vanhaa ei tarvitse unohtaa, mutta on otettava käyttöön uusi arvo: ihmiskokemus ja sen myötä yhteiskehittäminen, joka perustuu yhteistyöhön, muuttuvaan, kontekstisidonnaiseen ja jatkuvasti lisääntyvään ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Tämä toimintakulttuuri lisää laatua, kasvua sekä tuottavuutta. (Ramaswamy 2011.)

Yhteiskehittäminen on suhteellisen uusi käsite, eikä tutkija löytänyt siitä sosiaali- ja terveydenhuoltoon tehtyjä tutkimuksia. Yhteiskehittämistä on kuitenkin käytetty hankkeiden prosesseissa, kuten esim. Sosku-hankkeessa (Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishanke) ja sen osahankkeessa Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia (2015).

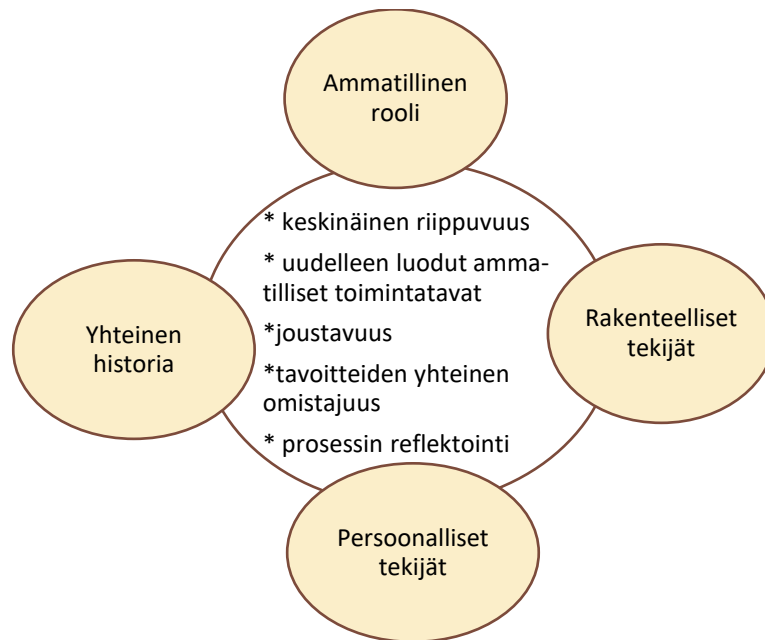
3.2 Moniammatillinen yhteistyö yhteiskehittäisessä

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on muuttunut yhä kompleksisemmaksi ja monitoimijaisemmaksi (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 15). Oikeudenmukaisemman, läpinäkyvämmän sekä asiakkaiden että työntekijöiden kannalta paremman lopputuloksen aikaansaamiseksi tarvitaan eri ammattikuntien välistä yhteistyötä sekä jaettua asiantuntijuutta. Moniammatillisuus on asiakasasioiden ja asiakokonaisuuksien pohtimista sekä oman ja toisten asiantuntijuuden tuntemista, tunnustamista sekä käytäntöjen päivittämistä. Yhteisöllinen moniammatillisuus on kokonaisosaamista, johon vaikuttavat eri alojen toimijat sekä heidän yksilöllinen osaamisensa ja jonka tavoitteena on tuottaa asiakkaan ja organisaation kannalta järkeviä, tasapuolisia ja oikeudenmukaisia eettisiä päätöksiä. (Kekoni ym. 2019, 15; Kontio 2010, 9; Nikander 2003; Pikkarainen 2013, 94.)

Sosiaalityön tutkija Laura Bronstein (2013) on selvittänyt tutkimuksessaan mahdollisimman toimivaa moniammatillisen työskentelyn mallia (kuvio 4). Hänen mallinsa muodostuu ammattilaisten keskuudessa olevista osa-alueista: keskinäinen riippuvuus, uudelleen rakennetut ammatilliset toimintatavat, joustavuus, tavoitteiden yhteinen omistajuus sekä prosessien reflektointi.

Bronsteinin mallissa työntekijöiden väliseen yhteistyöhön vaikuttavat: ammatillinen rooli, rakenteelliset tekijät, persoonalliset tekijät sekä yhteinen historia. Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvan muutoksen vuoksi tarvitaan tehokasta toimintatapaa.

Moniammatillisen sekä monitieteisen yhteistyön avulla voidaan maksimoida työntekijöiden asiantuntijuus. (Bronstein 2013.)



Kuvio 4. Moniammatillisen työskentelyn osa-alueet ja niihin vaikuttavat tekijät Bronsteinin (2003) jäsentelyn mukaisesti

Kaarina Isoherranen nimeää väitöskirjassaan (2012, 26) Sengen oppivaksi organisaatio -malliksi sellaisen, joka pyrkii toiminnassaan jatkuvaan oppimiseen ja joustavuuteen. Isoherranen käyttää aiempia tutkimuksia (Schein ja Senge) hyväkseen määritellään oppivan organisaation mallin periaatteiksi järjestelmällisen ajattelun, itsensä jatkuvan kehittämisen, yhteisen vision sekä tiimiksi oppimisen. Työtä pyritään asiakaslähtöisesti organisoimaan tiimin avulla joustavasti siten, että pirstaleisuus ja byrokraattisuus väistyvät. Isoherranen perustelee aiempien tutkimusten valossa oppivan organisaation toiminnan soveltuvan sosiaali- ja terveystieteiden kontekstiin, koska asiakas on toiminnan keskipisteessä ja pyritään yhdessä luomaan tavoite. Vuorovaikutus on kahdensuuntaista ja arviointia toiminnasta suoritetaan tavoitteeseen edettäessä. Oppivan organisaation tiimin jäsenet pyrkivät kehittämään omaa toimintaansa kerää-

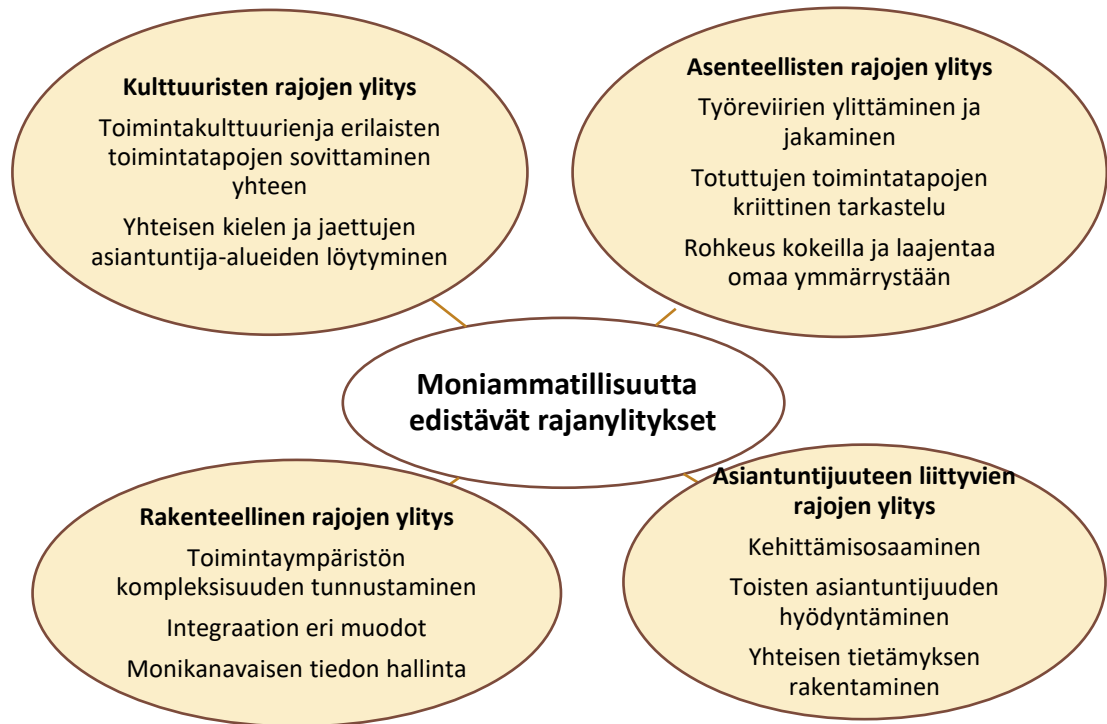
mällä tiedon yhteen holistiseksi tiedoksi. Tiimi toimii yksilöllisen ratkaisun aikaansaamiseksi aina asiakkaan tarpeista ja tilanteesta lähtien. Asiakkaan saama palvelu ja kohtelu on näin johdonmukaista kaikkien toimijoiden taholta. (Isoherranen 2012, 26-27.) Isoherranen mukaan Sengen oppivan organisaation mallissa käytetään termiä eriammattilaisten yhteistyö eikä moniammatillinen yhteistyö, joka on Suomessa sosiaali- ja terveysalalla käytetty termi (Isoherranen 2012, 29).

Sosiaali- ja terveysalalla moniongelmaisuus lisääntyy ja tarvitaan yhä useammin moniammatillista yhteistyötä. Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat entistä enemmän omien valintojensa ja suunnitelmiensa rakentamiseen. Auttamistyön asiantuntijuudesta on muodostunut uusi käsitys, jota Peltomäki ym. (89) kuvaavat seuraavalla tavalla:

- ammattikuntien välisten rajat madaltuvat ja niitä ylitetään
- monet eri asiantuntijuudet sekä monet eri ongelman määrittelyt samalle asiakasalle
- Asiantuntijuuksien yhteistyö ja verkostoituminen
- Asiantuntija ”tulkitsijana”
- Vertikaalinen neuvottelu asiantuntijoiden ja ei-asiantuntijoiden välillä
- tilannekohtaisesti neuvoteltava vuorovaikutuksellinen asiantuntijuus
- Tilannekohtaisesti neuvoteltavat ongelmat ja ratkaisut
- Asiakas subjektina, kanssa-asiantuntija

(Peltomäki, Harjumäki & Husman, 2002, 89.)

Moniammatillinen työskentely vaatii rajanylityksiä niin ammatillisesti kuin tehtäväkeskeisestikin → erilaiset työkulttuurit kohtaavat (kuvio 5.) (Mönkkönen 2019, 29-31). Rajojen ylittäminen on kuitenkin välttämätöntä uusien toimintatapojen luomiseksi.



Kuvio 5. Moniammatillinen yhteistyö rajanylityksinä (Mönkkönen, Kekoni, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 30.)

Pyrittäessä moniammatilliseen työskentelyyn ylitetään asenteellisia, kulttuurisia, rakenteellisia sekä asiakkaan asemaan liittyviä rajoja. Tällöin ylitetään myös perinteisiä ammatillisia ja tehtäväkeskeisiä roolirajoja. Näiden rajojen ylittäminen vaatii kaikkien toimijoiden osaamisen tunnustamista sekä erilaisten näkökulmien avointa tutkimista ja aiempien olettamusten kyseenalaistamista, siitäkin huolimatta, että oma näkemys olisi erilainen. Jännitteitä osallistujien välille saattaa muodostua olettamuksesta, että tieteen- ja ammattialat eroavat täysin toisistaan. Löydettäessä yhteneväisyyttä ja samankaltaisuutta rajapinnoilta työskentely ja dialogisuus helpottuvat. (Kekoni ym.

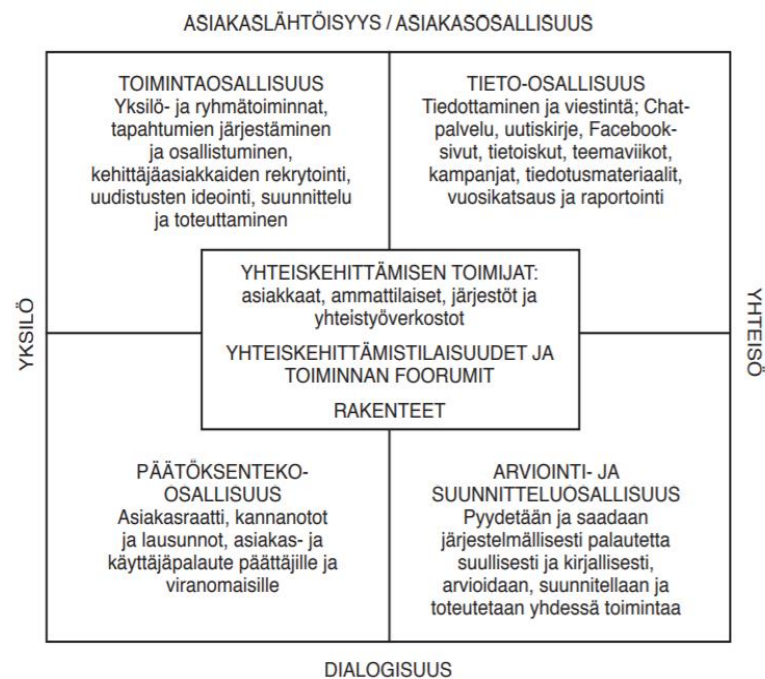
2019, 30-32; Mönkkönen ym. 2019, 140). Näiden rajaylitysten onnistumisessa on lähes miehen asenteella ratkaiseva rooli, sillä perinteisesti tämän kaltaiseen työskentelyyn ei ole luotu rakenteita eikä budjetoitu rahaa (Kekoni ym. 2019, 32). Työskentelyn mahdollistamiseen tarvitaan tahtotilaa ja innovatiivisia ratkaisuja. Pyrittäessä moniammatillisuuteen on kuitenkin huomioitava, ettei rakenneta liian isoja verkostoja ja turhaa byrokratiaa, jotka vaikeuttavat asiakaskeskeistä työskentelyä (Mönkkönen ym. 2019, 145).

3.3 Asiakasosallisuus yhteiskehittämisessä

Perustuslaissa (L731/1999, 2§) mainitaan yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan sekä elinympäristönsä kehittämiseen. Kuntalaki (L410/2015, 22 §) määrittelee asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet siten, että asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) korostaa potilaan oikeutta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan potilaalla on oikeudet hoitoon pääsyyn, suunnitelmaan perustuvaan hoitoon ja kuntoutukseen, itsemääräämiseen sekä tiedonsaantiin. Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) yhtenä tavoitteena on lisätä asiakaskeskeisyyttä, mutta laki ei vaadi kehittämään palveluita yhdessä asiakkaiden kanssa. Sosiaalihuoltolaki (L1301/2014) korostaa asiakkaan osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuutta omaan palveluprosessiinsa ja palvelujen kehittämiseen. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun. Laki korostaa, että asiakkaan toivomukset ja mielipide on otettava huomioon sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Lain mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuus nousee vahvasti esille lakien velvoittamana, mutta käytännössä asiakasosallisuus ottaa vasta ensiaskeleita. Asiakasosallisuus on

osa yhteiskehittämistä. Asiakslähtöisyyttä pidetään nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnan perustana, mutta asiakkaiden kanssa yhdessä kehittäminen on vielä uusi toimintatapa (Niskala & Savilahti 2014, 3). Asiakasosallisuus on tulevaisuudessa yhä tärkeämpi toimintatapa organisaatioissa ja työntekijöiden keskuudessa palveluiden kehittämiseksi. Sillä tarkoitetaan asiakkaiden aitoa osallistumista ja kokemusta palveluiden kehittämisessä. Asiakasosallisuus eroaa asiakslähtöisyydestä, joka kuvaa vain toimintatapaa organisaatiossa ja työntekijöiden kesken. (Kinnunen 2018, 180.)



Kuvio 6. Osallisuuden toimintamalli yhteiskehittämisessä (Kinnunen 2018, 194.)

Usein aktiivinen asiakas koetaan ns. hankalana asiakkaana ja asiakasta arvostavan vuorovaikutuksen kehittyminen luottamukselliseksi yhteiskehittämiseksi vaatii työntekijöiltä uudenlaista ajattelua (Kinnunen 2018, 180). Osallisuuden toimintamalli (kuvio 6) turvaa asiakkaan osallisuuden palveluissa hänen omilla sen hetkisillä edellytyksillään. Toimintamalli perustuu avoimeen vuorovaikutukselliseen dialogiin, jonka

avulla asiakas saa uudenlaisen tilan omassa prosessissaan ja hänen asemansa muuttuu toimenpiteiden kohteesta toimijaksi. (Kinnunen 2018, 194 – 195.)

Kinnunen käyttää Hahlin ja Kohvakan kuvaamaa viisiaskelmaista portaikkoa selventämään asiakkaiden osallisuutta palvelunkäyttäjän asemasta. Asiakkaiden osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet kasvavat edettäessä korkeammalle tasolle (kuvio 7).



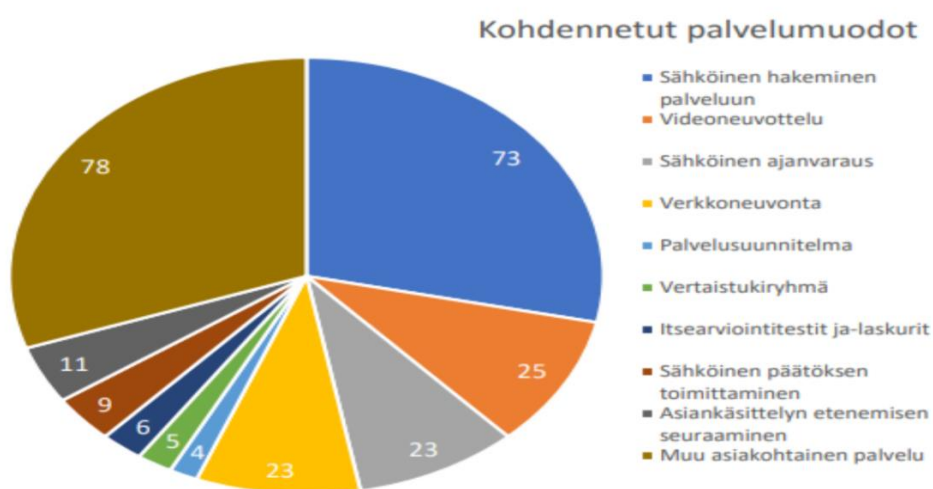
Kuvio 7. Palvelunkäyttäjän osallisuus mukaillen Kinnusen portaikkoa (2018, 180)

Asiakasosallisuus vaatii ammattilaisten ilmapiirin ja toimintakulttuurin muutosta. Yhteiskehittämisen onnistumiseksi on luovuttava asiantuntijakeskeisestä toimintatavasta. Osallisuus ja osallistuminen käsitetään usein samaksi asiaksi, mutta niiden merkitys tarkoittaa erilaista asiakaslähtöistä toimintaa. Osallisuus on laajempi käsite ja tarkoittaa, että palvelunkäyttäjä voi vaikuttaa toimintoihin ja palveluprosesseihin. (Kinnunen 2018, 181.)

3.4 Digitalisaation merkitys yhteiskehittämisessä

Suomessa on ansiokkaasti kehitetty digitalisaatiota sosiaalihuollon tiedonhallinnassa, mutta asiakkaille tarkoitetut sähköiset palvelut eivät ole kehittyneet samassa tahdissa (Kauppila, Kiiski & Lehtonen 2018, 12). Digitaalisten palvelujen laadun, tietoturvallisuuden sekä sisällön saavutettavuuden edistämiseksi on säädetty laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (L2019/306). Lain tarkoitus on mahdollistaa jokaisen kansalaisen käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja riippumatta asuinpaikastaan tai esimerkiksi fyysisestä terveydentilastaan (Kauppila ym. 2018, 36).

Kauppilan, Kiiskin ja Lehtosen (2018) kokoamasta raportista: Sähköhelmenkalastus, jossa tutkittiin sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytilaa ja kehittämistarpeita, on todettavissa, että kehittyneimmät osa-alueet ovat palveluihin hakeutuminen ja sähköisen päätöksen toimittaminen (kuvio 8). Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että digitalisointi on terveyspalveluissa yleisempää kuin sosiaalipalveluissa ja valtakunnallisesti on suuriakin alue eroja.



Kuvio 8. Sosiaalihuollon sähköiset palvelut palvelumuodoittain (n=177) (Kauppila, Kiiski & Lehtonen 2018, 25).

Tehdyn raportin perusteella voidaan todeta, että asiakkaan osallisuus sosiaalihuollon sähköisten palveluiden käyttäjänä on vähäinen. Vammaisille henkilöille tarkoitettut digitaaliset palvelut tarkoittavat yksinomaan erilaisten palveluiden hakemista (Kauppila ym. 2018, 24). Yleisimmin sosiaalihuollon asiakaskäytössä on ns. avunpyyntöpainike. Painikkeella voi anonyymisti esittää kysymyksiä, mutta usein tämäkin toiminto ohjautuu pdf-lomakkeelle, jonka jälkeen digitaalinen palvelu muuttuu tulostettavaksi lomakkeeksi (Kauppila ym. 2018, 24). Digitalisoitavilla palveluilla voidaan luoda uusia tapoja tuottaa palveluita, jotka tukevat niin asiakkaita kuin sosiaalihuollon henkilöstöä. Palveluiden toimivuus edellyttää ratkaisuja, joiden avulla asiakkaan tietoja voidaan luotettavasti käyttää yli organisaatio- ja aluerajojen. Tämän lisäksi digitaalisten palveluiden tulee mahdollistaa asiakkaalle tiedon haku ja siten hän voi ottaa omasta hoidostaan suuremman vastuun. (Mäkelä 2018, 10.)

3.5 Paku-hanke yhteiskehittäjyyden mahdollistajana

Paku-hanke on Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittama hanke, jossa kehitetään palveluohjausta ja varhaisen tuen sosiaaliohjausta. Hankkeen kohderyhmänä ovat paljon erityistä tukea tarvitsevat työikäiset henkilöt ja heidän läheisensä. Tarkoituksena on auttaa ihmisiä löytämään tarvitsemansa apu helposti ja riittävän ajoissa. Palveluohjauksen avulla mahdollistetaan yhteys myös muihin tarvittaviin palveluihin ja verkostoihin. (Paku-hanke.)

Paku-hanke koostuu viidestä osahankkeesta (kuvio 9): yleisten asiakaslähtöisten palveluohjauksen laatukriteereiden laatiminen, varhaisen tuen sosiaaliohjauksen (ennaltaehkäisevän) palveluohjauksen kehittäminen, digitaalisen palveluohjauksen kehittäminen, monialaisen intensiivisen palveluohjauksen kehittäminen sekä järjestölähtöisen palveluohjauksen kehittäminen. Osahankkeet kehittävät itsenäisesti omaa vas-

tuualuettaan vaikkakin samansisältöisiä osahankkeita viedään eteenpäin eri paikkakunnilla. Hankkeen päävastuulliset tahot yhdistävät työstetyn materiaalin kokonaisuudeksi. (Paku-hanke.)



Kuvio 9. PAKU -hankkeen päätaivoite ja toimintakokonaisuudet (Tuija Ketola)

Palvelupolkuja on rakennettu kehittäjäryhmissä. Hankkeen myötä on luotu mm. palveluohjauksen eettiset periaatteet, jotka kirjataan laatuksiteereihin. Tällä hetkellä tärkeimmiksi arvoiksi ovat nousseet: yhdenvertaisuus, kunnioitus, luottamus, asiakaslähtöisyys sekä empatia. Digitaalisen palveluohjauksen kehittäminen on tutkimuksen kannalta merkityksellinen ja tällä hetkellä (28.1.2020) työryhmä on saanut lausuntavaiheeseen laatuksiteeriväittämät:

- *kohtaaminen*
 - *yhteinen ymmärrys edellyttää vuoropuhelua ja yhteistä kieltä*
 - *ihminen itse on päähenkilö oman palvelupolkunsa rakentajana*
 - *työtä ohjaa ihmisen etu ja kokonaisvaltainen ajattelutapa*
 - *palveluohjauksessa otetaan huomioon ihmisen voimavarat ja läheisten rooli*
- *yhteistoiminta ja rakenteet*
 - *palveluohjausta tarjotaan lähi- ja digipalveluna sekä jalkautuvalla työotteella*
 - *palveluohjauksellinen työote kuuluu kaikille toimijoille*
 - *palveluohjaus on eri toimijoita yhdistävää työtä ihmisen eduksi*

- palveluohjauksen tulee varmistaa ihmisen tuen jatkuvuus
- ammatillinen osaaminen
 - palveluohjauksen eri tasoilla tarvitaan erilaista osaamista
 - tuen tarpeen tunnistaminen ja palvelutarpeen arviointi perustuvat vuorovaikutukseen
 - asiakastilanteiden luonne ja vaativuus vastaavat työntekijän kykyä ja osaamista
- seuranta, arviointi ja kehittäminen
 - palveluohjaus / palveluohjauksellinen työ on kuvattu osana organisaation toimintaa
 - palveluohjauksen laatua palvelupoluilla ja vaikutuksia seurataan järjestelmällisesti
 - palveluohjauksen kehittämistä suositellaan tehtäväksi yhteiskehittämällä

Työryhmillä on lähes vuosi aikaa luoda Keski-Suomeen yhteinen palveluohjauksen malli. Hankeen toteuttamisessa käytetään yhteiskehittämistä sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluiden asiakkaiden, työntekijöiden, kokemusasiantuntijoiden, kehittäjäasiakkaiden ja järjestöjen kanssa. Hanke on käynnissä 1.8.2018 - 31.12.2020 ja siihen osallistuvat Jyväskylä, Jämsä, Laukaa, Wiitaunioni sekä Äänekoski. (Paku-hanke.)

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

4.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellisen kehittämistyön määritellään ymmärtämään käytännöstä nousevaa tutkittavaa ilmiötä ja toimintaa. Julkisten palveluiden kehittäminen tapahtuu usein johdon tekemien linjausten perusteella. Implementoidut toimintatavat eivät usein toteudu johdon asettamien tavoitteiden mukaisesti, näin työntekijän rooli kehittämistoimijana jää olemattomaksi. (Toikko & Rantanen 2009, 90; Jantunen, Kurki & Tuomivaara 2015, 167.) Työyhteisön toimintaa kehitettäessä on olennaista, että toimijat hahmottavat omaa työtään, sille asetettuja tavoitteita sekä sitä ohjaavia

perusajatuksia; perustehtävän selkeys. Kehittämisprosessista ajatellaan saatavan uutta käyttökelpoista tietoa työn sujumiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 54)

Tämän vuoksi aineisto on hyödyllisintä kerätä aktiivisesti vuorovaikutuksessa juuri niiltä, jotka kokevat aiheen läheiseksi (Ojasalo, Moilanen & Ritanen 2018, 18-19; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98).

Kehittämishankkeen lähtökohtana on oltava kehittämiskohteen tunnistaminen, perustelut siitä, mitä ja miksi kehitetään (Ojasalo ym. 2018, 23; Toikko ym. 2009, 56). Tutkimuksellisen kehittämistyön avulla selvitettiin aluksi kuntoutusohjaajien ja asiakasohjauksen työntekijöiden näkemys sillä hetkellä tuotetusta palvelusta (kuntoutusohjaus). Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutetaan usein kehittämistarpeeseen tai kun halutaan saada aikaan muutoksia (Ojasalo ym. 2018, 19). Tutkimustyön avulla kehitettiin kuntoutusohjausta vastaamaan kehitysvammaisten asiakkaiden jatkuvasti muuttuvia tarpeita huomioiden myös asiakasohjauksen työlle asettamat reunaehdot, joita ei ole aiemmin nostettu näkyviksi.

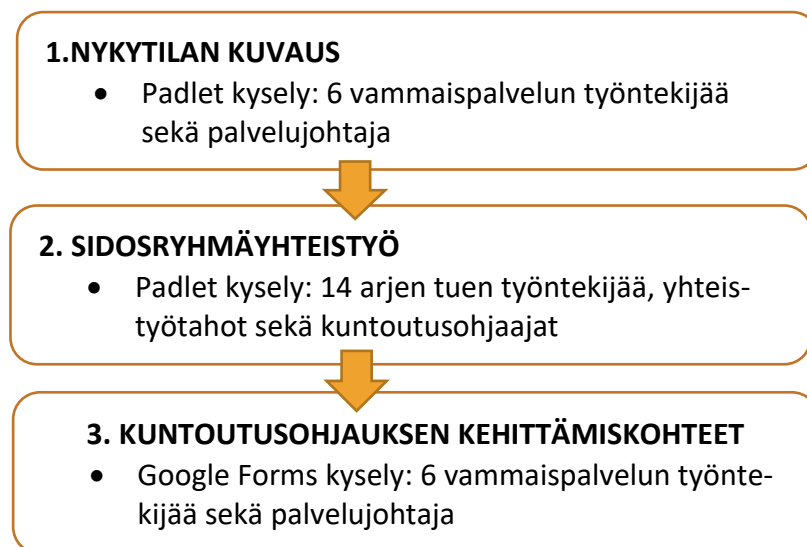
Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena ei niinkään ole tuottaa uutta tietoa vaan saada aikaan käytännön parannuksia ja uusia toimintoja (Heikkinen 2007, 16; Ojasalo ym. 2018, 19). Kuntoutusohjauksen kehittämisen tarve perustuu siihen, että asiakkaiden määrä kasvaa ja asiakkaiden moninaisuus sekä haasteellisuus lisääntyvät jatkuvasti. Palvelunlaadussa ei ole havaittu ongelmia, mutta tavoitteena tulevaisuuden visio – olla vielä parempi.

Kehittämistyössä on toimintatutkimuksellinen lähestymistapa, jossa mahdollistuu työntekijöiden aktiivinen osallistuminen ja keskinäinen vuorovaikutus (Ojasalo ym. 2018, 37). Toimintatutkimus osallistaa työntekijät yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta haluttuihin asioihin. Osallistavan kehittämisen etuna on yhteisesti tehty ratkaisu, jonka työyhteisön jäsenet ovat tuottaneet. (Ojasalo ym. 2018, 58-59.) Toikko ja Rantanen (2009) käyttävät toimijälähtöisyydestä termiä

ihmiskeskeinen suunnittelu (human-centered design, HCD). Tällöin prosessi kohdentuu toimijoiden tarpeisiin heidän toimintaympäristöissään. Pyritään kehittämään palvelu, joka soveltuu käytettäväksi aidoissa arjen toiminnoissa. Toimijalähtöiseen kehittämiseen osallistuvat usein kaikki tahot, jotka jotenkin liittyvät kehittämiskohteeseen. (Toikko ym. 2009, 95.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin kolmivaiheisena prosessina, käyttämällä hyödyksi sekä kvalitatiivisia (laadullisia) että kvantitatiivisia (määrällisiä) tutkimusmenetelmiä. Uuden näkökulman näiden kahden tutkimuksen yhdistämiseen antaa Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan Creswellin (2009) esittelemä ns. mixed methods research -lähestymistapa (MMR). Creswellin mukaan näiden kahden tutkimusmenetelmän yhdistäminen on suositeltavaa paremman konsensuksen saamiseksi, syntyy parempi ymmärrys tutkimusongelmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

Kehittämistyö tapahtui vaiheittain (kuvio 10) siten, että aiemmin toteutettu vaihe tuotti materiaalin seuraavaan vaiheeseen. Tästä syystä kehittämistyön tulokset käsitellään omalla kokonaisuutena. Tutkijalla on mahdollisuus käsitellä aineistoa oman logiikan mukaisesti, kunhan hän käsittelee tutkimusaineistoa tutkimusetiikan vaatimalla tavalla (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 147).



Kuvio 10. Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheistus

4.2 Menetelmät

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus käsittelee merkitystä ja määrällinen numeroita, mutta niitä ei kuitenkaan aseteta toistensa vastakohdiksi, vaan ne voivat täydentää toisiaan (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2015, 137). Tutkimus aloitettiin laadullisella menetelmällä, jolloin käytettiin kahta Padlet- seinäkyselyä. Näillä kyselyillä saatiin selville, mistä ilmiössä on kyse sekä perusta laatia määrällinen tutkimus Google Forms kyselylomakkeelle. (Kananen 2014, 56.) Aineistonkeräysmenetelmäksi valittiin mahdollisimman helposti vastattava ja uutta kokeileva alusta: Padlet internetpohjainen keskusteluseinä. Oletuksena alusta on salainen, mutta osallistujille lähetetyn nettisivun osoitteen tai QR-koodin avulla seinälle voi kirjoittaa joko tietokoneen tai mobiililaitteen avulla. (Laakso 2017.) Padlet toimii internetpohjaisena yhteisöllisenä ideointimenetelmänä (Ojasalo ym. 2018, 44), mutta anonyymisti ja läpinäkyvästi.

Sidosryhmille osoitetun Padlet keskustelualustan tutkimustulosten perusteella saatiin kolmannen vaiheen menetelmäksi Google Forms kyselylomake. Google Forms on internetpohjainen kyselylomake, joka toimii kvantitatiivisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmänä. Kyselylomakkeen vastaukset eivät näy muille vastaajille ja kyselylomakkeesta poistetaan yksityishenkilöntiedot myös tutkimuksen tekijältä. Google Formsin vastaukset oli helposti muutettavissa taulukoiksi. Kyselyn vastauksista saatiin yhteisen kehittämisprosessin tuotoksena osa-alueet, joihin kuntoutusohjauksen kehittämiseksi tehdään toimintasuunnitelma ja asetettava tavoitteet.

Kaikkiin kolmeen vaiheeseen osallistuneiden työntekijöiden arki sisältää paljon liikkuvaa työtä ja palavereja, näin ollen nopeasti työstettävään kyselyyn osallistutaan helpommin. Työntekijät käyttävät työssään verkkoalustoja, joten kyselyyn osallistuminen netin kautta oli heille paras valinta vastausten jättämiseksi. Verkkotutkimus antaa osallistujille mahdollisuuden tehdä kysely oman aikataulunsa mukaisesti. (Lazar,

Feng & Hochheiser 2010, 389-390.) Internetin avulla tutkimusaineisto saadaan kustannustehokkaasti.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittäminen tapahtuu dialogisena vuorovaikutuksena, tällöin toiminta nähdään sosiaalisena prosessina (Toikko ym. 2009, 72). Toikko ja Rantanen (2009) lainaavat Huttusen esittämiä periaatteita dialogin käytöstä, joiden mukaan kehittämistoimintaan osallistuva henkilö sitoutuu paremmin ja osallistujien kesken vallitsee kunnioitus ja huolenpito. (Toikko ym. 2009, 93). Niin laadulliseen kuin määrälliseenkin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden lukumäärä ei ole niin merkittävä kuin se, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat niitä, joilta saadaan parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi ym. 2018, 98). Kehittämistyössä dialogia käytiin kirjoittamalla Padlet-seinällä.

Nykytilan kuvausta koskevaan Padlet seinäkyselyyn osallistui kolme kuntoutusohjaajaa, vammaispalvelun asiakasohjaustiimin työntekijät (palveluvastaava ja kaksi palveluohjaajaa) sekä palvelujohtaja, yhteensä 7 työntekijää. Tämä ryhmä koostui työntekijöistä, jotka joko toteuttavat palvelua tai ohjaavat asiakkaita palvelun piiriin, joten aineiston keruu tässä ryhmässä oli luonnollista ja osallistujien edustus palvelun tuotannon kannalta oli selkeä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Osallistujille lähetettiin sähköpostilla saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta (liite 1).

Padlet-seinälle oli kiinnitetty tutkimuskysymykset:

- 1 Minkä sisältöistä palvelua kuntoutusohjaus asiakkailleen tarjoaa?
- 2. Miten kuntoutusohjauksen vaikuttavuus saadaan näkyväksi ja kehittämisehdotuksia sisältöön?

Kysely oli auki 6.5.-31.5.2019. Osallistujat kirjoittivat ajatuksiaan seinälle vapaasti. Seinälle tuli yhteensä 29 kommenttia, joista kaksi hylättiin. Kyselyn aikana vastaukset alkoivat selkeästi jakaantua teemoihin. Osallistujat kävivät alustalla vuoropuhelua kuntoutusohjauksen sisällöstä, yhteistyön merkityksestä sekä työn näkyväksi saamisesta.

Heillä ei ollut rajattua vastaus määrää ja alustalle pystyi palaamaan uudelleen. Kyselyyn osallistuvat näkevät seinälle aiemmin jätetyt kommentit, mutta vastaajan henkilöisyyttä ei pysty tunnistamaan. Osallistujat voivat miettiä sekä peilata omia ajatuksiaan; samalla rakentaa ja edistää ryhmän tavoitteita sekä miettiä niiden merkitystä muiden osallistujien avulla (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 59). Työskentely muistuttaa ryhmätyötä.

Vammaispalvelutiimille suoritetun nykytilan kuvauskyselyn perusteella osoittautui, että kehittämistyön seuraavaan vaiheeseen oli osallistettava kuntoutusohjauksen kanssa yhteistyössä toimivat tahot, mm. kaupungin mielenterveys/päihdepalveluiden asiakasohjauksessa ja palveluissa toimivat työntekijät, vanhuspalveluiden kotihoidon palveluvastaavat ja palveluohjaaja, kehitysvammaisia nuoria yksiköihinsä työllistävät esimiehet sekä kotihoidon esimies.

Sidosryhmille osoitettuun Padlet-kyselyyn osallistumiskutsu lähetettiin 13 työntekijälle. Osallistujille lähetettiin sähköpostilla saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta (liite 2). Kehittämisen onnistumiseksi tarvitaan oman yksikön lisäksi myös sidosryhmien edustajia (Toikko ym. 2009, 72-79). Osallistamalla yhteistyötahot heillekin tarjoutuu mahdollisuus yhteistyön tiivistämiseksi ja yhteisen ymmärryksen löytämiseksi. Osallistavassa kehittämistoiminnassa opitaan muilta osallistujilta ja ollaan kiinnostuneita muista osallistujista. (Toikko ym. 2009, 90 – 93.) Toinen Padlet-seinä oli avoinna 12.7.-31.8.2019. Vastausaika määriteltiin suhteellisen pitkäksi, että menossa olevasta lomakaudesta huolimatta oli osallistujilla mahdollisuus vastata.

Padlet-seinälle oli kiinnitetty tutkimuskysymykset:

1. yhteistyön syventäminen; millä tavoin kuntoutusohjaus saadaan näkyväksi saaminen omassa organisaatiossa
2. joustava palvelurakenne; mitä uusia toimintamuotoja tarvitaan vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin tulevaisuudessa
3. tilastoinnin/ kirjaamisen merkitys kuntoutusohjauksen vaikuttavuuteen?

Seinälle tuli yhteensä 27 kommenttia. Kommentissa voitiin ottaa kantaa kaikkiin tutkimusseinälle kiinnitettyihin aiheisiin, jotka käsittelivät yhteistyötä, joustavaa palvelua ja tilastointia/kirjaamista.

Kuntoutusohjauksen kehittämiskohteita koskevaan Google Forms-kyselyyn osallistuivat samat 7 työntekijää kuin ensimmäiseen vaiheeseen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä määrällinen ja laadullinen menetelmä yhdisteenä auttavat kehittämissyötä mahdollisimman hyviin uusiin toimintatapoihin (Ojasalo ym. 2018, 105). Tutkimus palautettiin rikastuneena sen kahden aiemman kehittämisvaiheen jälkeen samalle ryhmälle, jotka vastasivat ensimmäiseen Padlet-seinä keskusteluun. Vastajille lähetettiin Google Formsin sähköpostikutsu, jossa kerrottiin toisen vaiheen Padlet-kyselyssä esille nousseet kehittämisalueet:

- asiakasosallisuus
- digitaaliset palvelut
- organisaation sisäisen yhteistyön ja tiedon lisääminen

Osallistujien toivottiin valitsevan ensisijainen kehittämiskohde sekä kaikkiin osa-alueisiin sopivimmat vaihtoehdot, joilla ko. kokonaisuuksia voidaan kehittää. Kyselylomakkeessa oli myös mahdollisuus vapaisiin kommentteihin kunkin vaihtoehdon kohdalla. Kysely toteutettiin ajalla 9.11.-11.12.2019.

4.4 Aineiston analyysi

Nykytilankuvauksen aineiston sisällönanalyysi voitiin aloittaa Padlet-seinällä siirtelemällä vastaukset erilaisiin ryhmiin. Vastauksia lähestyttiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysiyksikkönä käytettiin sanoja ja lausumia. Kerätyn materiaalin tarkastelu perustuu johdonmukaiseen tulkintaan, jossa aineisto aluksi pilkotaan osiin (redusointi) käsitteellistetään ja muodostetaan uudelleen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi sekä annetaan sisältöä kuvaava nimi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122 - 124; Ojasalo ym. 2018, 137). Koodausta helpotti se, että Padlet-seinän kommentit voitiin tulostaa Excel-taulukon muotoon paperille, josta kommentteja oli mahdollisuus leikata tarvittava määrä ryhmiteltäväksi (Taulukot 1 ja 2.) (Kananen 2014, 72).

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä: työntekijöiden käsitykset nykyisen palvelun sisällöstä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
tuki		tuentarve	tuki
asiakkaan tukeminen ja valmentaminen	asiakkaan tuki		
	asiakkaan valmentaminen		
eri asioiden koordinoimista, kokonaisuuksien hallintaa ja ”kartalla pysymistä”	palveluiden koordinointi	palveluiden ja kokonaisuuksien koordinointi	koordinointi
	palvelukokonaisuuksien hallinta		
	palvelukokonaisuuksien selkeys		

Asiakkaan tukeminen ja valmentaminen sekä eri palveluiden monipuolinen hyödyntäminen asiakkaan arjessa niin, että kuntoutusohjaaja tekee itsensä lähes tarpeettomaksi (kommentti 2).

Odotukset vaihtelevat, mutta yhteistä on se, että kaivataan kokonaisvaltaista tukea ja eri asioiden koordinoimista, kokonaisuuden hallintaa ja "kartalla pysymistä" (kommentti 7).

Tuki (kommentti 2).

Perheet kaipaavat tietoa palvelusta, näkökulmia tulevaisuuteen, kannustusta ja tukea (kommentti 28).

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä: palvelun näkyvyys ja kehittämistarpeet

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
näkyväksi asiakkaiden toimintakyvyssä ja terveydessä tapahtuvat muutokset	toimintakyvyn seuranta	asiakkaan kokonaisvaltainen seuranta	Tilastointi/kirjaaminen
	terveyden seuranta		

Kommenttien määrää ei oltu rajattu, vaan jokainen osallistuja sai lähettää haluamansa määrän kommentteja. Padlet-seinä oli auki 4 työviikkoa ja kommentteja tuli yhteensä 29 kappaletta. Vastauksista hylättiin kaksi (linkki toisen toimijan seinälle), koska ne eivät vastanneet kehittämistehtävän mukaiseen kysymyksen asetteluun. Seinälle jätetyt kommentit vaihtelivat pidemmistä usean lauseen vastauksista yhden sanan sisältäviin kommentteihin.

Vastausten määrästä ei pystynyt erittelemään, kuinka monelta eri vastaajalta kommentit olivat tulleet. Tutkimuksessa osallistuneiden määrä tai henkilöllisyys eivät tulleet esille, eikä tietoihin liitetty tunnistetietoja ja allekirjoitettavia lupia ei tarvittu. Näin ollen tutkimukseen on osallistuttu vapaaehtoisesti. (Kuula 2011, 119, 177, 193; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45).

Ensimmäisen vaiheen sisällönanalyysin jälkeen pääluokiksi nostettiin **yhteistyö, joustava palvelu sekä tilastointi/kirjaaminen**.

Sidosryhmäyhteistyöstä kerätyn aineiston sisällönanalyysi tehtiin noudattaen samaa logiikkaa kuin ensimmäisen vaiheen sisällönanalyysi. Puolentoista kuukauden aikana vastauksia tuli 27, jotka kaikki otettiin mukaan sisällönanalyysiin.

Tulevaisuudessa asiakkaiden osallisuus palvelujen kehittämistyössä tulisi turvata. Asiakehittäjät, asiakasraadit osa tulevaisuuden työtä entistä enemmän. (Kommentti 24.)

Tulevaisuudessa toivon mukaan keva-asiakkaatkin ovat tiiviimmin osana yhteiskuntaa. Tarpeen ovat erilaiset yhteistyömuodot esim. päiväkotien, koulujen, työpaikkojen, taloyhtiöiden tms. kanssa. Ohjausta voisi toteuttaa myös digitaalisesti tarjoamalla konsultoivaa ohjausta, neuvontaa ja matalan kynnyksen lyhytaikaista tukea. (Kommentti 16.)

Digiloikkaaaaaaamaaaaaaaan... Digitaalisia ratkaisuja tarvitaan jokaisessa asiakasryhmässä. (Kommentti 25.)

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä: asiakasosallisuus

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Tulevaisuudessa asiakkaiden osallisuus palvelujen kehittämistyössä tulisi turvata	asiakkaiden osallistuminen	asiakaslähtöisyys	Asiakasosallisuus
Asiakaspalautteiden keräämiseen kehitettävä toimivampi tapa	asiakaspalautteen kerääminen		

Toisen vaiheen sisällönanalyysin jälkeen pääluokiksi nostettiin **yhteiskehittäminen, asiakasosallisuus sekä digitaaliset palvelut**.

Kuntoutusohjauksen kehittämiskohteiden aineiston kvantifiointi oli mahdollista toteuttaa suoraan Google Forms kyselylomakkeen tarjoamalla graafisella työkalulla, mutta tässä tutkimuksessa tulokset sijoitettiin ympyräkuvioon (kuvio X) sekä Excel-taulukoihin (taulukot 4 - 6). Tutkimustulokset on esitetty joko muuttujien saaman keskiarvon avulla (Kananen 2014, 214) tai muuttujien määrän avulla. Kyselyssä ensimmäiseen kysymykseen oli mahdollisuus valita vain yksi vaihtoehto, muihin kysymyksiin vastausten määrää ei oltu rajattu. Lisäksi oli mahdollisuus jättää vapaasti kommentteja, joita ei kuitenkaan tullut. Määrällistä tutkimusmenetelmää käytettiin kehittämistyössä mittaamaan ja perustelemaan numeraalisesti mitä osa-aluetta kuntoutusohjauksesta halutaan ensisijaisesti kehittää (Vilkka & Airaksinen 2003, 58).

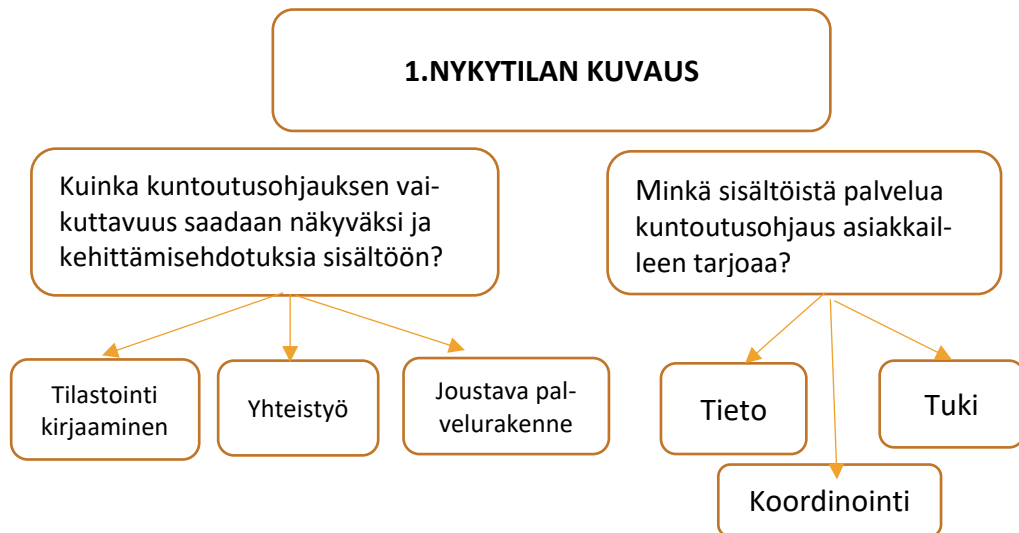
5 Tulokset

Tutkimus on tieteellisen tiedon hankinnan tulosten päättelyä (Rovio 2007, 88). Ta-
voitteena tässä tutkivassa kehittämistyössä oli, että se pyrkii tuottamaan mahdolli-
simman rikasta kontekstisidonnaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä 2008, 114)
sekä kehittää kuntoutusohjauksen asiakkaita hyödyttävää palvelua, joten tutkimus
noudatti myös hyödyllisyyden periaatetta. (Heikkilä ym. 2008, 44). Tutkimuksen ai-
kana tutkija vältti tietoisesti hahmottamasta tutkimusaineistoaan jo olemassa olevan
tiedon näkökulmasta (Kylmä 2008, 113).

5.1 Nykytilan kuvauksen tutkimustulokset

Padlet-seinän ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, joka käsitteli työntekijöiden nä-
kemystä kuntoutusohjauksen sisällöstä, saatiin varsin yhteneväisiä vastauksia. Tämä
osoittaa sitä, että perustehtävän syvin olemus sekä palvelun sisältö hahmottuivat kai-
kille tiimin jäsenille samankaltaisena. Tämän vuoksi tätä osiota ei enää jatkotutki-
muksissa käsitelty.

Padlet-seinän toiseen tutkimuskysymykseen: kuinka kuntotusohjaus saadaan
palveluna näkyväksi ja siihen liittyvät kehittämistarpeet. Padlet -seinä keskustelu
tuotti kolme pääluokkaa: yhteistyö, joustava palvelurakenne sekä tilastointi/
kirjaaminen. Nämä kolme tutkimustulosta muokattiin toisen Padlet-seinäkyselyn
lähtökohdaksi. (Kuvio 11).



Kuvio 11. Nykytilanteen kuvauksen tutkimustulokset

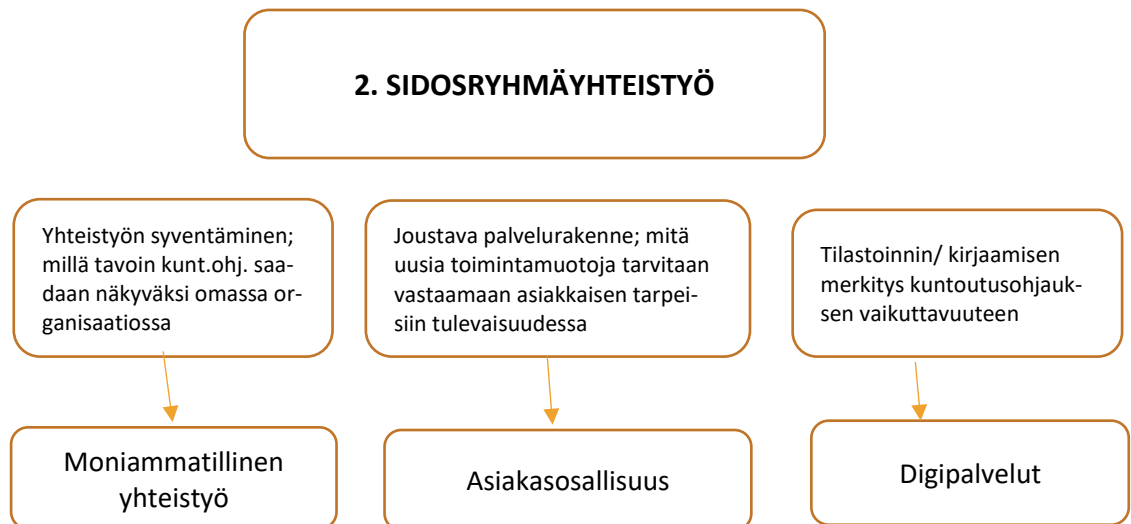
Yhteistyö ja joustava palvelurakenne yhdistyivät usein samaan vastaukseen. Nähtiin, että moniammatillisella yhteistyöllä on mahdollista saavuttaa joustavammat ja laajemmat palvelut. Tilastoinilla ja kirjaamisella nähtiin olevan merkitystä kuntoutusohjauksen näkyväksi saamisessa.

Nykytilanteen tutkimustuloksista nostettiin sidosryhmien Padlet- seinälle aiheiksi: **yhteistyö, joustava palvelu ja tilastointi/kirjaaminen.**

5.2 Sidosryhmäyhteistyön tutkimustulokset

Sidosryhmille esitetyistä aiheista selvästi eniten tuotti keskustelua ja innovointia erilaiset **yhteistyömuodot** oman organisaation eri toimijoiden välillä. Esille nousi, että tulevaisuudessa asenne yhteistyön tekemiseen eri toimijoiden välillä nousee tärkeään asemaan. Oman organisaation sisällä uskottiin olevan paljon erilaista osaamista, jota toivottiin yhteisesti jaettavaksi ja sitä kautta saatavaksi kattavampia

toimintamuotoja siten, että ns. väliinputoavia asiakkaita ei olisi. Kyselyyn osallistujat uskoivat yhteistyölle löytyvän aikaa, kun aika varataan kalentereihin säännöllisesti etukäteen. (Kuvio 12).



Kuvio 12. Sidosryhmien yhteistyön tutkimustulokset

Kyselyssä esitettiin kuntoutusohjaajille pyyntö tulla konkreettisesti esittäytymään ja esittelemään toimintaa ja tavoitteita muihin toimintayksiköihin. Tämä toive sai jo myönteisen vastauksenkin kommenttina. Samalla toivottiin myös reiluja yhteydenottoja kuntoutusohjaajiin, mikäli esimerkiksi haluaa tietoa työnkuvasta ja tehtävänsisällöstä.

Käsiteltäessä **joustavia palveluita** nousi yhteistyö siinäkin osa-alueessa tärkeäksi keskustelun aiheeksi. Joustavaa palvelua koskevat kommentit ulottuivat selkeästi tulevaisuuteen ja koskivat laajempaan asiakaskuntaan. Toinen keskeiseen rooliin noussut tulos olivat digitaalisten palveluiden kehittäminen niin yhteistyössä kuin asiakastyössäkin. Asiakaslähtöiset palvelut olivat joustavien palveluiden perustana,

mikä tarkoittaa sitä, että palveluita on pystyttävä jatkossa tuottamaan myös iltaisin ja viikonloppuna.

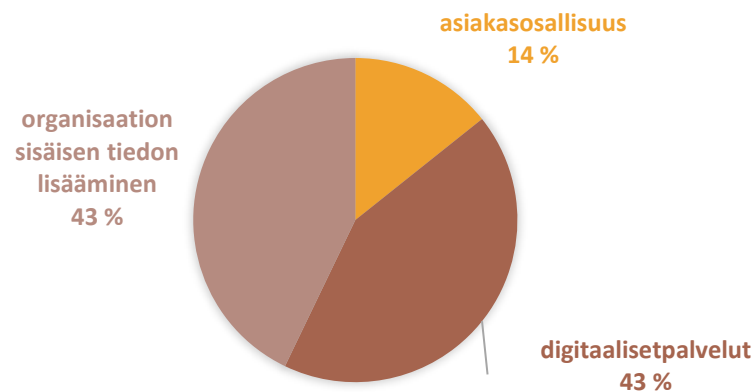
Kirjaaminen ja tilastointi nähtiin tärkeänä osana kuntoutusohjauksen näkyväksi saamisessa ja lisäämään työn läpinäkyvyyttä. Kommenteissa korostettiin kirjaamisen ja tilastoinnin helpottavan monialaista työtä. Riittävän ja ajantasaisen kirjaamisen nähtiin parantavan asiakastyötä. Yhdessä kommentissa toivottiin osallistavaa kirjaamista, jolloin asiakas pääsee eri tavalla sitoutumaan kuntoutukseen sekä vaikuttamaan siihen mitä hänestä kirjataan. Tilastoinnilla nähtiin olevan tarkoituksenmukaista asettaa tavoitteita työlle ja sen avulla on mahdollista seurata tavoitteiden saavuttamista ja vaikuttavuutta.

Kirjaamisesta ja tilastoinnista saatiin varsin hyviä ja varteenotettavia kommentteja, mutta tässä tutkimuksessa niitä ei enää jatkossa käsitelty, koska Äänekosken kaupunki on mukana parhaillaan käynnissä olevassa kirjaamista käsittelevässä Kanta-arkistoon liittymisprojektissa. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalihuollossa syntyviä asiakastietoja voidaan arkistoida sähköisesti sosiaalihuollon arkistoon, samantyyppisesti kuin terveydenhuollossa jo toimitaan potilastietojen kanssa.

5.3 Kuntoutusohjauksen kehittämiskohteiden tutkimustulokset

Viimeisen vaiheen kyselylomake **kuntoutusohjauksen kehittämiskohteista** käsitteli kokonaisuutena **asiakasosallisuutta, digitaalisten palveluiden kehittämistä sekä organisaation sisäistä moniammatillista**. Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin valitsemaan kuntoutusohjauksen kehittämisalueista tärkein (kuvio 13). Kysymykseen sai valita vain yhden vaihtoehdon. Valinnat jakautuivat kahden ensisijaisimman aiheen välillä tasan. Nähtiin yhtä tärkeäksi kehittää sekä organisaation sisäisen tiedon lisäämistä kuntoutusohjauksesta että digitaalisia

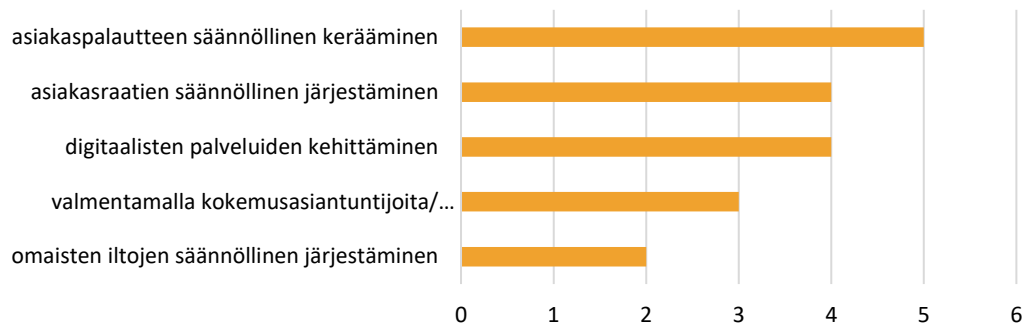
palveluita. Asiakasosallisuuden kehittäminen ei kyselyn tässä osiossa noussut yhtä tärkeäksi kuin kaksi muuta aluetta.



Kuvio 13. Kuntoutusohjauksen kehittämiskohteiden tärkeysjärjestys prosenttien avulla esitettynä (n=7)

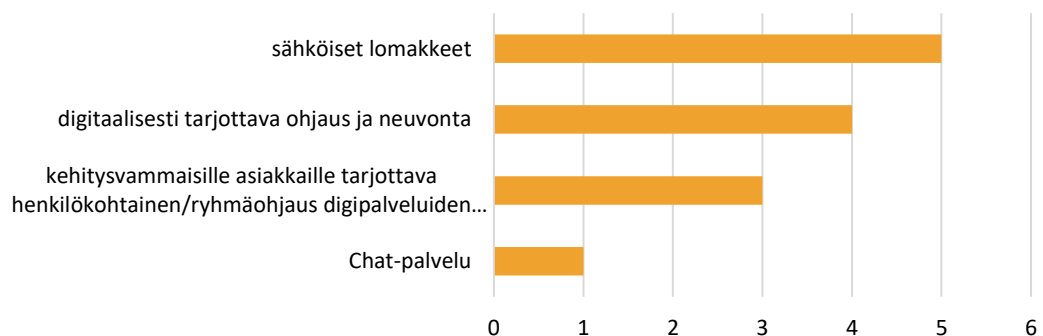
Loppuihin kehittämiskohteiden kysymysvaihtoehtoihin pystyi tekemään useamman valinnan, mutta vastaajien määrän (n=7) keskiarvo oli jatkotyöskentelyn suunnittelun kannalta merkityksellinen.

Asiakasosallisuuden kysymysvaihtoehtoista viisi vastaajaa seitsemästä piti tärkeimpänä vaihtoehtoa, että asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti. Säännöllisesti järjestettävät asiakasraadit sekä digitaalisten palveluiden kehittäminen saivat neljän vastaajan kannatuksen. Kaikki kysymyksessä esillä olleet vaihtoehdot saivat kannatusta, mutta jäivät alle vastaajien määrän keskiarvon. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Asiakasosallisuuden kehittämiskohteet lukumäärinä (n=7)

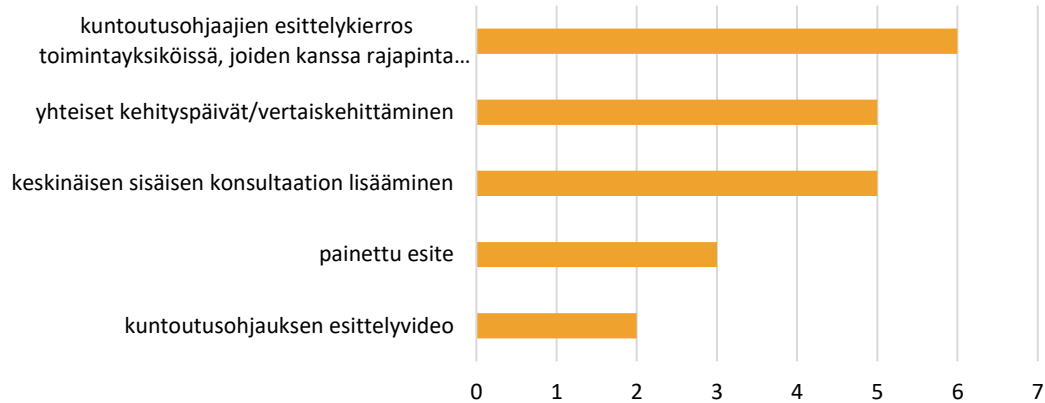
Digitaalisten palveluiden kehittämiskohteista tärkeimmäksi nousi sähköisten lomakkeiden kehittäminen. Tämän oli valinnut viisi seitsemästä vastaajasta. Seuraavaksi tärkeimpänä vaihtoehtona neljä vastaajaa piti digitaalisesti tarjottavaa ohjausta ja neuvontaa. Tässäkin kysymyksessä kaikki esitetyt vaihtoehdot saivat kannatusta, mutta kaksi vaihtoehtoa jäi alle vastaajien määrän keskiarvon. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Digitaalisten palveluiden kehittämiskohteet kuntoutusohjauksen monipuolistamiseksi lukumäärinä (n=7)

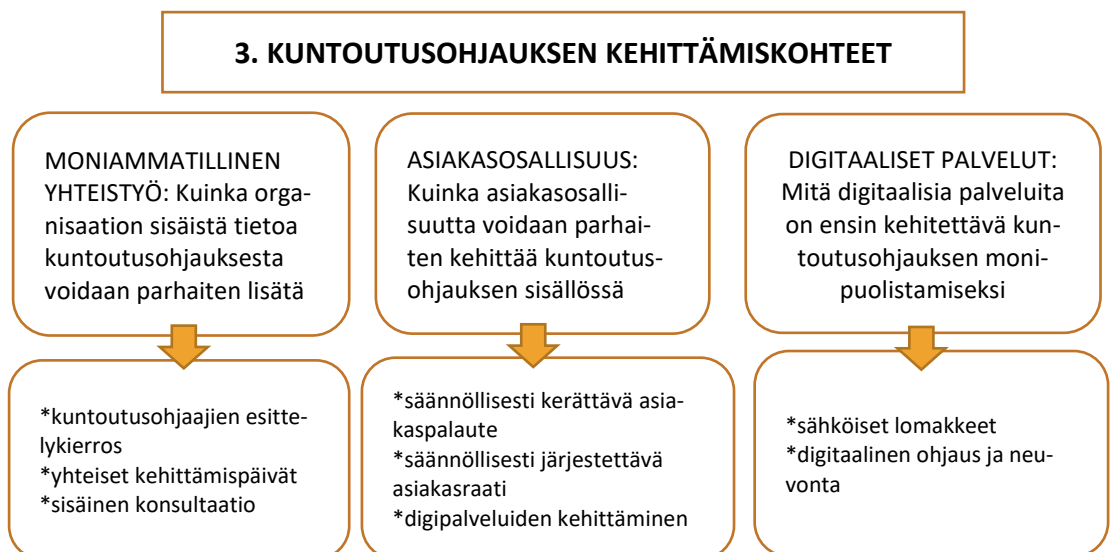
Kysyttäessä **yhteistyön ja moniammatillisen yhteistyön** kohteista saatiin yhtenevin mielipide ensisijaisesta kehittämistarpeesta. Vastaajista kuusi seitsemästä valitsi tärkeimmäksi kuntoutusohjaajien esittelykierroksen toimintayksiköissä, joiden kanssa kuntutusohjauksella on rajapinta asiakkaita. Seuraavaksi nousi viiden vastaajan taholta yhteiset kehittämispäivät/vertaiskehittäminen sekä keskinäisen

sisäisen konsultaation lisääminen. Painettu esite kuntoutusohjauksesta ja esittelyvideo saivat myös kannatusta, mutta jäivät alle vastaajien määrän keskiarvon. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Yhteistyön ja moniammatillisen työn kohteet lukumäärinä (n=7)

Kuntoutusohjauksen kehittämiskohteiksi nousevat: moniammatillinen yhteistyö, asiakasosallisuus ja digitaaliset palvelut saivat viimeisessä kyselyssä selkeitä konkreettisia sisältöjä jatkotyöskentelyyn (Kuvio 17). Moniammatillisen yhteistyön lisäämisellä, oman työn esittelyn ja yhteisten kehittämis/kehittymispäivien päivien avulla, on vaikutusta myös digitaalisten palveluiden ja asiakasosallisuuden kehittämiseen.



Kuvio 17. Kuntoutusohjauksen kehittämiskohteiden tutkimustulokset

Kehittämistyön tulokset voidaan kiteyttää **yhteiskehittämiseksi**, joka sisältää kaikki tässä tutkimuksessa esille tulleet tutkimustulokset. Yhteenvedona kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että ainakin kuusi seitsemästä kyselykutsun saaneesta on osallistunut vastaamiseen. Näin ollen kysely on koettu tärkeänä ja haluttu kehittää palvelua vastaamaan omia ja tulevaisuuden tarpeita.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Työelämään sijoittuvassa kehittämistyössä eettisyys vaatii tutkimuksen suorittamista hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdista unohtamatta yrityksen eettisiä sääntöjä. Tämän tutkimuksen kaikissa vaiheissa on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö, jonka mukaisesti tutkimuksessa on toimittu rehellisesti, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä korostaen. (Ojasalo 2018, 48; TENK 2012). Kehittämistyön eettisyyttä lisää työntekijöiden aidot mielipiteet ja tutkimuksen pyrkimys kehittää kehitysvammaisia ja heidän huoltajiaan hyödyttävää palvelua, joten tutkimus noudatti hyödyllisyyden periaatetta. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6), Ojasalon ym. (2018, 4) Tuomen ym. (2018, 152-156) sekä Heikkilän ym. (2008, 45) mukaan kaikessa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on huolehdittava erityisesti tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuudesta ja osallistujille on annettava riittävästi ymmärrettävää tietoa tutkimuksesta osallistumispäätöksensä pohjalta.

Internetin käyttö tutkimusaineiston keräämisessä tuottaa eettisestä näkökulmasta useita pohdittavia kysymyksiä. Kuulan (2011, 185) mukaan on mahdollista, että avoimilla web-palstoilla voi olla provosoiva vaikutus vastaajiin. Nimettömyyden turvin vastaukset saattavat olla harkitsemattomia tai jopa epärehellisiä. Tästä syystä Padlet-

seinälle jätetyt kommentit ja mielipiteet tarkastettiin tutkijan toimesta päivittäin, jotta oli mahdollista tarvittaessa poistaa arkaluontoiset ja henkilökohtaisia asioita sisältävät kommentit, mutta sen kaltaisia kommentteja ei kyselyn aikana ilmennyt (Laakso 2017).

Tutkimuslupa kehittämistyön aineistonkeruuta varten saatiin Äänekosken kaupungin vs. perusturvajohtajalta. Tietoa tutkimuksesta jaettiin sekä suullisesti että kirjallisesti kyselykutsujen yhteydessä (Liitteet 1, 2 ja 3). Aineisto kerättiin suoraan vastaajilta ja tallennettiin analysoinnin ajaksi, mutta tallenteissa ei ollut vastaajia koskevia tunnistetietoja. Allekirjoitettavia lupia ei tarvittu. Tutkimusaineisto säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti. (Kuula 2011, 119, 177, 193.)

Tässä kehittämistyössä huomioon otettavia sidonnaisuuksia on se, että tutkimuksen tekijä on kuntoutusohjausta toteuttavan henkilöstön esimies ja vammaispalvelutiimin jäsen. Tämä vaatii tutkijalta rehellisyyttä tulosten tarkastelussa, sillä toimeksiantajan käytännöt, asenteet ja arvot voivat olla ristiriitaisia tulosten suhteen. Tällaisessa tilanteessa on tulkittava tulokset tosiasioiden mukaisesti ja otettava ristiriidat haasteina työstettäväksi. (Ojasalo 2018, 49.)

6.2 Keskeisten tulosten tarkastelua

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää kuntoutusohjausta vastaamaan asiakkaiden jatkuvasti muuttuvia tarpeita ja tavoitteena oli selvittää kuntoutusohjaajien ja vammaispalvelun asiakasohjauksen työntekijöiden oma näkemys tuotetusta palvelusta (kehitysvammaisten asiakkaiden kuntoutusohjaus).

Kuntoutusohjaajille sekä vammaispalvelutiimille tehdyssä nykytilan kuvausta koskevassa kyselyssä tuli esille työntekijöiden yhtenäinen käsitys perustehtävän sisällöstä.

Tarkoituksena on antaa asiakkaille tietoa, tukea ja toimia asiakkaan koko palvelupale-
tin koordinoijana. Tulos oli niin selkeä, ettei sitä ollut tarpeen käsitellä jatkotutkimuk-
sissa.

Ikäihmisten parissa suoritettujen arkikuntoutus- tai kotikuntoutustutkimusten
tulokset ovat tunnistettavissa myös kehitysvammaisten kuntoutusohjauksessa vaikka
kysymys on aivan erilaisista kuntoutusmuodoista. Samoin kuin arkikuntoutus tai
kotikuntoutus on kehitysvammaisten kuntoutusohjaus yhteiskunnalle edullinen
palvelumuoto ja antaa asiakkaalle mahdollisuuden elää omannäköistä elämää,
päivittäistä arkea omassa kodissa ja ympäristössä. Tuki on vaikuttavampaa kuin
tavallinen kotihoito ja siihen yhdistetty kuntoutus. (Niskanen 2017.)

Suurimpana erona voidaan koti-/arkikuntoutuksen ja kehitysvammaisten kuntou-
tuohjauksen välillä pitää sitä, että koti-/arkikuntoutuksen avulla pyritään palautta-
maan jo asiakkaan aiemmin hallitsevia taitoja tai ylläpitämään jo olemassa olevaa
taitoa, kun taas kehitysvammaisten kanssa työskennellessään kuntoutusohjaa useim-
miten ohjaa asiakasta hallitsemaan uusia taitoja niin kotona kuin elinympäristössä.
Kuntoutusohjauksen myötä asiakkaan saama lisähuomio, positiivinen kannustus ja
erityisesti yhdessä tekemällä oppiminen tukevat asiakkaan edistymistä (Koivikko &
Autti-Rämö 2006).

Läpi koko tutkimusprosessin vastauksissa nousivat esille yhteistyön ja joustavan pal-
velurakenteen kehittämisen tarve. Joustavaa palvelurakennetta ei voida kehittää il-
man moniammatillista yhteistyötä, joka huomioi asiakkaiden muuttuvat tilanteet ja
erilaiset tuen tarpeet. Sirpaleiset palvelut voidaan ottaa haltuun vain rajat ylittävän
moniammatillisen työn avulla. Tuloksellisen yhteistyön lähtökohtana on halu tuottaa
asiakkaan palvelut mahdollisimman hyvällä tavalla ja yhdistämällä eri ammattikun-
tien vahvuudet. Tutkimustuloksissa asiakasosallisuus, moniammatillinen työskentely

sekä digitaaliset palvelut nousivat kehittämisen kohteeksi. Kaikki mainitut osa-alueet voidaan lukea kuuluvaksi yhteiskehittämisen muodoiksi.

Tärkeäksi lähtökohdaksi yhteiskehittämiselle on tutkimustulosten perusteella nostettava kuntoutusohjaajien ja heidän työnsä esittely muulle Arjen tuen henkilöstölle.

Kuntoutusohjausta voidaan uudistaa ja kehittää yhteiskehittämisen avulla, jossa yhdistyvät ammatillinen tietämys sekä kokemusasiantuntemus ja asiakasosallisuus. Yhteiskehittäminen mahdollistaa uusien ajattelutapojen, työkäytäntöjen sekä roolien muuttumisen niin asiakkaille kuin työntekijöilläkin. (Hietala & Rissanen 2017, 167.)

Yhteiskehittämistä voidaan toteuttaa myös verkostojen välillä. Tällöin saadaan verkostojen välille yhteistä kieltä, jaettuja näkökulmia sekä yhteisymmärryksessä tehtyjä; jaettua asiantuntemusta. Lähtökohtana verkostojen välisessä yhteiskehittämisessä on toimijoiden välinen tuttuus, sitoutuminen, luottamus sekä toimijoiden itseenäisyys. Yhteiskehittäminen vaatii ja edistää vastavuoroisuutta. (Hietala & Rissanen 2017, 174-175.)

Tutkimustulosten mukaan digitaalisten palveluiden kehittäminen koettiin tarpeelliseksi. Digitaalinen ohjaus ja neuvonta sekä sähköiset lomakkeet ovat tätä päivää, mutta etenkin tulevaisuutta. Digitaalisia palveluita on mahdollisuus hyödyntää myös asiakasosallisuuden lisäämisessä sekä asiakaspalautteiden keräämisessä. Vaikka Paku-hankkeen myötä kehitettävät palveluohjauksen menetelmät eivät ole suoranaisesti tarkoitettu kehitysvammaisille asiakkaille, voidaan erityistä tukea tarvitseville henkilöille kehitettyjä malleja ja materiaaleja muuntaa ja käyttää monelle asiakasryhmälle.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kuntoutuksen uudistamiskomitea julkaisi kuntoutuksen uudistamiseen kantaa ottavan raporttinsa marraskuussa 2017. Kehitysvammaisten asiakkaiden osalta raportti ottaa kantaa kuntoutukseen hyvin vähän. Se painottuu pitkälti työtoimintaan ja apuvälinepalveluihin (STM 2017, 21,64,72). Nuorten kuntoutusprosessia koskevassa kannotossa nostetaan esille tarve palveluille, jotka auttavat itsenäistymisessä (STM 2017, 49). Nykyään yhä enemmän keskiössä palveluiden tuottamisessa ovat asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden huomioiminen. Asiakslähtöisyyttä pidetään sosiaali- ja terveyspalveluissa keskeisenä arvona. (Häyhtiö 2017, 6, 7.)

Äänekosken kaupungin järjestämä kuntoutusohjaus kehitysvammaisille henkilöille sekä heidän huoltajilleen on asiakkaiden arkea tukeva palvelu, jota voidaan toteuttaa tarvittaessa henkilön koko elämänkaaren ajan. Kuntoutusohjausta toteutetaan tällä hetkellä kolmen perusajatuksen mallilla: lapsiperheiden tuki (3-16 v), itsenäistyvien nuorten ja nuorten aikuisten tuki (16-23 v) sekä itsenäisesti asuvien henkilöiden tai omaisten kanssa asuvien aikuisten henkilöiden tuki (23 v -). Ikärajat ovat suuntaa-antavia ja siirrot kuntoutusohjaajalta toiselle tehdään saattaen vaihtaen. Palvelusta on saatu paljon hyvää palautetta etenkin kaupungin organisaation ulkopuolisilta yhteistyötahoilta, mutta asiakkaiden osallisuus palvelun muokkaamiseksi vaatii kehittämistä. Laaja-alaisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä on entistä enemmän ja heille tarvittavien palveluiden tuottaja taho jää usein epäselväksi. Asiakkaalle ei ole määriteltä diagnosoita tai hänellä on monen eri palvelutahon alaisuuteen kuuluvia diagnosoja. Tällöin on erityisen tärkeä, että palveluntuottaja pystyy moniammatilliseen ja rajat ylittävään yhteistyöhön niin, ettei palveluntuottajan kömpelön palvelurakenteen vuoksi asiakas jää ilman tarvitsemaansa palvelua.

Kehitysvammaisten kuntoutusohjauksen kaltaisesta palvelusta ei ole tehty tutkimuksia ja tehtävän nimike: kuntoutusohjaus, antaa liian suppean käsityksen tehtävän sisällöstä. Kuntoutusohjaus toteutetaan kuntouttavalla työotteella, mutta siinä on paljon palveluohjauksellisia elementtejä. Sote-2020 valmistelussa kuntoutusohjaus oli käsitteenä terveydenhuollon palvelu, jossa kuntoutusohjaaja perehtyy asiakkaan sairauksien hoitoon, kuntoutukseen ja erityisongelmiin sekä antaa ohjausta ja neuvontaa sairauteen liittyvissä kysymyksissä sekä arjen sujumisessa. Äänekosken kaupungin Arjen tuen kuntoutusohjaajien tehtäväkuva eroaa tuosta määritelmästä. Tehtävänsisältö oli aiemmassa Sote valmistelussa määritelty laajasti arjen ohjaukseksi. Kuvaus sisälsi konkreettisen arjen ohjauksen, tuen sekä valmennuksen ja oma työntekijänä toimimisen asiakkaan arjessa.

Palvelun käyttäjän kannalta on tärkeää kuntoutuksen asiantuntijuus. Tällöin pelkkä ammatillinen osaaminen ei ole riittävä vaan tarvitaan tilanteen kokonaisvaltaista hahmottamista. Kuntoutuksessa tarvitaan moniasiantuntijuuteen perustuvaa yhteisöosaamista sekä yhteisöllistä asiantuntijuutta. (Sipari 2008, 37.) Kuntoutusohjaajat toimivat asiantuntijatyössä, jossa itseohjautuvuudella on suuri merkitys. Työntekijät laativat omat työsuunnitelmat ja miettivät töiden priorisointia. Tämä mahdollistaa myös tutkimuksessa esille tulleen joustavan palvelurakenteen toteutumista ja lisää asiakastyytyväisyyttä. Itseohjautuva toimintamalli vaatii kuitenkin esimiehen tukea, kannustusta ja vahvistusta tekemilleen linjauksille. Itseohjautuvuus on helpompi toteuttaa tiimityössä. (Kettunen 2018.)

Tutkiva kehittämistyö, samoin kuin toimintatutkimus, pyrkii muutokseen ja kehittämään yhteisön toimintaa. Toimintatutkimuksessa on usein mukana myös tutkija itse ja häneltä edellytetään intoa analysoida, havainnoida sekä ymmärtää muutoksia. Näin myös tässä kehittämistyössä, jossa tutkija toimii tutkittavan toimintamuodon ja yhteisön esimiehenä. Tutkijan on vauhditettava kehityksen edistymistä omalla työl-

lään yhdessä tutkimuksessa mukana olleen yhteisön kanssa. (Kananen 2014, 58; Huovinen & Rovio 94.) Tässä tutkimuksessa tutkija ei ole vaikuttanut kyselyiden vastauksiin, mutta kehittämistyön tuloksena muodostuivat tavoitteet esimiehen johtamis- ja kehittämistyölle.

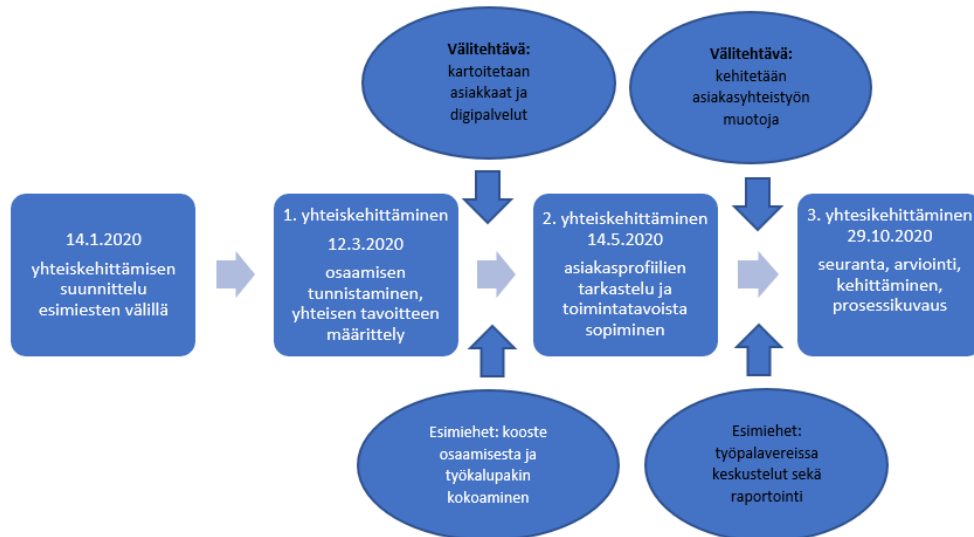
Tutkimuksen tekijä on, paitsi henkilöstön esimies ja vammaispalvelutiimin jäsen, myös Paku-hankkeen digitaalisen palveluohjauksen kehittäjäryhmän jäsen. Yhdistämällä tutkimuksessa saadut tulokset Paku-hankkeen myötä kehitettyihin palveluohjauksen kehittämis ehdotuksiin, voidaan kuntoutusohjauksen yhteiskehittämistä jatkaa hankkeesta saadun tiedon perusteella. Digitaalisen palveluohjauksen laatukriteeriväittämät voivat toimia yhteiskehittämisen aihealueina.

Yhteiskehittämisen toteutumiseksi tarvitaan siis muita Arjen tuen toimijoita. Tämän tutkimuksen yhteiskehittämisen tiimiksi on valittu mielenterveys- ja päihdepalveluiden tukiasumisen tiimi. Valinta on tarveperusteinen, sillä näillä kahdella tiimillä on yhteisiä asiakkaita ja asiakkaita, joiden palvelun tarjoaja on vaikea määritellä avuntarpeen perusteella (autismikirjo).

Kahden itseohjautuvan tiimin jokainen jäsen on osa isompaa tiimiä ja vastaa omalla panoksellaan yhteisen tiimin tavoitteiden saavuttamisesta. Tällöin voidaan puhua yhteisohjautuvuudesta. Korpela kuvaa tutkimuksessaan (2019, 93) yhdessäohjautuvuutta uudeksi ilmiöksi, joka on noussut itseohjautuvuuden rinnalle. Yhdessäohjautuvuus tarkoittaa hänen mukaansa yhdessä tekemistä ja samaan suuntaan ohjautumista. Korpela on perustanut ajatuksensa Van den Broeckin, Lancen, Chu-Hsiangin sekä Christopherin määritelmään yhdessäohjautuvuudesta, jossa on myös opetuksellinen aspekti ja se edistää itseohjautuvuutta (Korpela 2019, 85-86).

Tutkimuksen etenemisen aikana on tutkijalla ollut mahdollisuus suunnitella palveluiden kehittämistä yhteistyössä mielenterveys- ja päihdepalveluiden esimiehen kanssa.

Yhteiskehittämiselle on luotu aikataulu ja alustavat aihealueet on hahmoteltu (kuvio 18).



Kuvio 18. Yhteiskehittämisen suunnitelma

Työntekijöiden osallistaminen tapahtuu välitehtävien avulla ja esimiesten tehtävänä on tukea sekä etsiä suunnitelmien toteuttamiseksi toimintatapoja sekä työkaluja. Työntekijöiden kanssa keskustellaan prosessin etenemisestä myös omissa tiimeissä, koska molemmat yhteiskehittämiseen kuuluvat tiimit ovat osa myös muita tiimejä. Esimiesten tehtävänä on myös informoida ylemppää johtoa menossa olevasta prosessista.

Lähteet

Ammattinetti. Kuntotusohjaaja. Viitattu 6.11.2020. http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/12/2/285_ammatti

Arvio, M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Viitattu 29.11.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304160/duo14199.pdf?sequence=1>

Autti-Rämö, I & Koivikko, M. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus. Viitattu 15.11.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95906.pdf>

Bronstein L.R. 2013. A Model for Interdisciplinary Collaboration. Viitattu 18.1.2020. <https://massachusettspartnershipsfor youth.com/persistent/resources/media/files/A%20Model%20for%20Interdisciplinary%20Collaboration.pdf>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, H. L. T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toim. H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. Vantaa: Dark Oy 2. tark. painos.

Heiskala, H. 2000. Artikkel. Duodecim. Viitattu 6.1.2020. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91765.pdf>

Hietala, O. Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden viittäjäänä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20 painos. Helsinki: Tammi.

Huovinen, T. & Rovio, E. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Tiihonen, A., Lautamatti, L., Kontinen, T., Klemola, U., Kiilakoski, T., Kakkori, L., Häkkinen, P., Huttunen, R., Huovinen, T., Tynjälä, P., Heikkinen, H.L.T., Rovio, E., Syrjälä, L. Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät. Kansanvalistusseura 2007 2. tark. painos.

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? Kunnallisan kehittämässätiön Julkaisu 4.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki. Viitattu 15.2.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Jantunen, S., Kurki, A-L., Tuomivaara, S. 2015. Osallistuvan innovaatiotoiminnan johtaminen. Raportissa Yhdessä innovoimaan – osallistava innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Toim. J. Heikkilä & J. Saarisilta. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 167 - 222. Viitattu 30.11.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/URN_ISBN_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä, laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Toim. T. Makkonen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kettunen, S. 2018. Itseohjautuva organisaatio – toiminnallinen taivas ilman esimiehiä? Blogi. Kauppalehti. Viitattu 8.2.2020. <https://blog.kauppalehti.fi/viivan-alla/itseohjautuva-organisaatio-toiminnallinen-taivas-ilman-esimiehia>

Kontio, M., 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke. Viitattu 16.1.2020. <http://www.oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>

Koske. Keski-Suomen Vammais-Kaste -hanke. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 12.1.2020. <http://koskeverkko.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-kansallinen-kehittamisohjelma-kaste/379-2/>

Korpela, A. 2019. Itseohjautuvuus asiantuntijatyön murroksessa. Asiantuntijoiden itseohjautuvuuteen liittyvät mahdollisuudet ja rajoitteet johtamisen näkökulmasta. Julkisjohtamisen Pro gradu –tutkielma. Vaasan Yliopisto. Viitattu 8.2.2020. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9994/UniVaasa_2019_Anna_Korpela.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kinnunen S. 2018. Osaksi yhteisöjä kehittämällä - aikuissosiaalityön uusi suunta. Julkaisussa Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Toim. H. Kostilainen & A. Nieminen. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. DIAK TYÖELÄMÄ 13. Viitattu 18.1.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kuure E. 2017. Tehemä yhdessä! Yhteiskehittäminen. Luentomateriaali. Viitattu 17.1.2020. <http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/palvelut-asia-kaslahtoisiksi/hankkeessa-tapahtuu/kokemuksellinen-asiantuntijuus-seminaari-21-9.2017/essi-kuure>

Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Artikkeliteoksessa Etiikkaa monitieteisesti Pohdintaa ja kysymyksiä. Toim. A-M Pietilä & H. Länsimies-Antikainen. Kuopion yliopiston julkaisuja F yliopistotiedot 45. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.

L 23.6.1977/519 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 18.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 18.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20vammaisuuden%20perusteella>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 19.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 11.6.1999/731. Suomen Perustuslaki. Viitattu 19.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

L 2.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 19.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista%20>

L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenhuoltolaki. Viitattu 19.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 18.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

L 10.4.2015/410. Kuntalaki. Viitattu 19.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>

L 15.3.2019/306. Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. Viitattu 19.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Laakso, M. 2017. Padlet opetuksessa. Diasarja. Viitattu 29.11.2019. <https://www.slideshare.net/MatleenaLaakso/padlet-opetuksessa?ref=https://moodle2.tut.fi/mod/%20book/view.php?id=267693&chapterid=976>

Lazar, J., Feng, J. H. & Hochheiser, H. 2010. Research methods in human-computer interaction. Glasgow: John Wiley & Sons. Ltd.

Kauppila, T., Kiiski, K. & Lehtonen M. 2018. Sähköhelmenkalastus. Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. Viitattu 24.1.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160653>

Kekoni, T. Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. Tallinna: Gaudeamus.

Kuula, A., Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2006. Tampere. Vastapaino.

Mäkelä, J. 2018. Minä ensin -kehittämishankkeen taustalla on sosiaali- ja terveysalan muutos. Artikkelijulkaisussa Mobiilimenetelmät sote-asiakastyössä. Toim. J. Mäkelä, M. Punna, E. Sevón & K. Malinen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 24.1.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148076/JAMKJULKAISUJA2422018_web.pdf?sequence=1

Mönkkönen, K., Kekoni, T., Jaakola, A-M., Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen, A. 2019. Kohti monitoimijasta kehittämistä. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. Tallinna: Gaudeamus.

Nevala, N., Pehkonen, I., Teittinen, A., Vesala, H.T., Pörtlors, P. & Anttila, H. 2018. Kuntoutuksen vaikuttavuus kehitysvammaisten toimintakykyyn ja työllistymiseen sekä sitä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuus katsaus. Työpapereita 133/2018. Kelan tutkimus. Tuloste.

Nikander, P. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. 2003. Artikkelijulkaisussa Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40 279–290 Viitattu 16.1.2020. <https://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>

Niskala, A. & Savilahti, T. 2014. Kokemusasiantuntijuus kehittäjäasiakas-, kokemuskouluttaja- ja vertaistukitoiminnassa. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Viitattu 18.1.2020. http://www.sosiaalikallega.fi/kansalaistoiminta/kehittajaasiakas-toiminnan-materiaalit/opas_kehittajaasiakastoiminta

Niskanen, S., 2017. Arkikuntoutus - tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta. Artikkel. Viitattu 1.12.2019. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2613/arkikuntoutus_tieteellisesti_tutkittu.pdf

Niskanen, S., 2018. Arkikuntoutuksen toteutuminen Pohjoismaissa. Viitattu 16.1.2020. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2625/toi_3-18_arkikuntoutuksen_toteutuminen.pdf

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. 2018. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Raivio, K. 2006. Paras-hanke Suomea muokkaamassa. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006):2. Viitattu 12.1.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100631/062raivio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paku-hanke. Palvelupolut kuntoon -hanke. Viitattu 9.2.2020. <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/paku/etusivu/>

Paltamaa, J., Pikkarainen, A. & Janhunen E. 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:52. Viitattu 9.2.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161256/R_52_2018_Kuntoutuskokei_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peltomäki, P., Harjumäki, P. & Husman, K. 2002. Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus - kriisityö ja työterveystoiminnan tarkastelua. Teoksessa Pirttilä I. - Erikson S. (toim.), Asiantuntijoiden areenat. SoPhi 66. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47925/SoPhi66_978-951-39-6501-3.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pikkarainen, A. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa 1. 2013. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu159. Viitattu 16.1.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rajavaara, M. & Lehto, J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? s. 6-10. Teoksessa Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä? Viitattu 15.11.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequenc>

Ramaswamy, V. 2011. It's about human experiences and beyond to co-creation. In: Industrial Marketing Management. Pages 195-196. Viitattu 19.1.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0019850110001124?via%3Dihub>

Saarimaa, T. & Tukiainen, J. 2018. PARAS-hankkeen aikana toteutettujen kuntaliitosten vaikutukset. Kansantaloudellinen aikakauskirja – 114. vsk. – 2/2018. Viitattu 12.1.2020. <https://www.doria.fi/handle/10024/162219>

Sanders, L. and Simons, G. 2009. A Social Vision for Value Co-creation in Design. Viitattu 17.1.2020. <https://timreview.ca/article/310>

Sipari S., 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.1.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. 2018. Kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) arviointi. Sosiaali- ja terveydenhuollon Ensimmäinen väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:8. Viitattu 12.1.2020. <https://stm.fi/julkaisut>

STM 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017. Viitattu 22.1.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>

STM. 2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Seurantaryhmän loppuraportti Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:17. Viitattu 12.1.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM. Vammaispalvelut ja tukitoimet. Viitattu 24.11.2019. <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.1.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Toikko, J. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turun Yliopisto. 2016. Agilemobile-hanke. Viitattu 17.1.2020. <http://www.agilemobile.fi/yhteystiedot>

THL. Yhteiskehittäminen. 2018. Viitattu 17.1.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/yhteiskehittaminen>

WHO. Viitattu 24.11.2019. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H., & Airaksinen, T. 2003. Toiminallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Viitattu 24.11.2019. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? 2016. Uutinen Turun yliopiston verkkosivulla 04.04.2016. Viitattu 17.1.2020. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Äänekosken kaupunki. Toimialat. Perusturva. <https://www.aanekoski.fi/kaupunki/hallinto-ja-talous/johtamisjärjestelmä-ja-konsernirakenne/toimialat/perusturvatoimiala>

Äänekosken kaupunki. Äänekosken kaupunkistrategia 2016. Kaupunginvaltuusto 7.12.2015. Liite nro 6 (1/10)

LIITE 1.



Hei,
Toteutan Terveiden edistämisen YAMK- opintojen aikana kuntoutusohjauksen kehittämiseen liittyvän opinnäytetyön. Tämä pikkututkimus ei ole varsinainen opinnäytetyö, vaan opimistehtävä laadullisen tutkimuksen opintokokonaisuudessa,

jota pystyn käyttämään taustatietonani opinnäytetyötä suunnittelussa.

Nyt Sinulla on mahdollisuus sanoa ehdotuksesi ja mielipiteesi kuntoutusohjauksen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Käy jättämässä kommenttisi siitä, miten kuntoutusohjauksen pitäisi toimia, jotta se palvelisi asiakkaita ja heidän huoltajiaan parhaalla mahdollisella tavalla. Mikä palvelussa toimii nykyisellään hyvin? Mitä toimintaa tulisi saada lisää? Padlet-seinällä on muutamia ajatuksia avustavia kysymyksiä. Kommentit jätetään nimettömänä. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita ja Padlet-seinän aineisto hävitetään aineistonkeruun jälkeen. Kommenttisi voit lisätä tuplaklikkaamalla seinää tai oikean alakulman + -merkin avulla. Mikäli teille herää kysymyksiä, voitte ottaa minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse.

**Kyselyyn pääset vastaamaan:
skannaamalla QR-koodi:**

tai näpyttelemällä sivulle: <https://padlet.com/>



Kiittäen Päivi Pulli, sähköposti:
Opiskelija, terveyden edistäminen (YAMK), Jyväskylän ammattikorkeakoulu
VASTAUSAIKA 6.5.-31.5.2019.

LIITE 2.

Hei,

Toteutan Terveiden edistämisen YAMK- opintojen aikana kuntoutusohjauksen kehittämiseen liittyvän opinnäytetyön. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kuntoutusohjauksen vaikuttavuutta ja näkyvyyttä. Aiemmin toteuttamassani minitutkimuksessa nousi esille selkeitä toiminnan kehittämiskohteita. Minitutkimuksen tutkimustuloksiksi sisällönanalyysin pelkistyksen jälkeen nousi kolme yläluokkaa, joiden avulla voidaan kehittää kuntoutusohjausta:

- yhteistyön kehittäminen oman organisaation (Arjen tuki) sisällä
- tilastoinnin/kirjaamisen merkityksen ymmärtäminen
- joustava palvelurakenteen kehittäminen

Pyydän sinua nyt avaamaan ja jalostamaan eteenpäin näiden kokonaisuuksien sisältöjä, tuomaan uusia näkökulmia, ajatuksia ja toimintoja. Käy jättämässä kommenttisi Padlet-seinälle, johon kokonaisuudet on kirjattu. Ideointiaikaa sinulla on 31.8.2019 saakka.

Kommentit jätetään nimettömänä. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita ja Padlet-seinän aineisto hävitetään aineistonkeruun jälkeen. Kommenttisi voit lisätä tuplaklikkaamalla seinää tai oikean alakulman + -merkin avulla. Mikäli sinulle herää kysymyksiä, voit ottaa minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse.

**Kyselyyn pääset vastaamaan:
skannaamalla QR-koodi:**

tai näpyttelemällä sivulle: <https://padlet.com>

Ohessa liitteenä minitutkimuksen sisällönanalyysin diat, joiden avulla voit saada hie-
man pohjatietoa kyselylle.

Kiittäen Päivi Pulli, sähköposti:

Opiskelija, terveyden edistäminen (YAMK), Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Tutkimusluvan on myöntänyt Saara Paananen, palvelujohtaja; vs. perusturvajohtaja.

LIITE 3.

Kuntoutusohjaus

Aiemmin tehdyssä Padlet-kyselyssä nousi esille kolme kehittämisaluetta: asiakasosallisuus, digitaaliset palvelut sekä organisaation sisäisen yhteistyön ja tiedon lisääminen. Vastaamalla saamaasi lomakkeeseen osallistut valitsemaan tärkeimmän ja ensisijaisen kehittämiskohteen.

***Pakollinen**

Mikä asiakokonaisuus on mielestäsi tärkein kehittämisenkohde *

asiakasosallisuus

digitaaliset palvelut

organisaation sisäisen tiedon lisääminen

Muu:

Kuinka asiakasosallisuutta voidaan parhaiten kehittää kuntoutusohjauksen sisällössä *

keräämällä säännöllisesti asiakaspalautteita

järjestämällä säännöllisesti asiakasraateja

järjestämällä säännöllisesti omaisten iltoja

valmentamalla kokemusasiantuntijoita/vertaisohjaajia

kehittämällä digitaalisia palveluita

Muu:

Mitä digitaalisia palveluita on ensin kehitettävä kuntoutusohjauksen monipuolistamiseksi *

digitaalisesti tarjottava ohjaus ja neuvonta

Chat-palvelu

sähköiset lomakkeet

kehitysvammaisille asiakkaille tarjottava henkilökohtainen/ryhmäohjaus digipalveluiden käytössä

Muu:

Kuinka organisaation sisäistä tietoa kuntoutusohjauksesta voidaan parhaiten lisätä *

keskinäisen sisäisen konsultaation lisääminen

kuntoutusohjaajien esittelykierros toimintayksiköissä, joiden kanssa rajapinta asiakkuuksia

yhteiset kehityspäivät/vertaiskehittäminen

kuntoutusohjauksen esittelyvideo

painettu esite

Muu: